

THESIS

WÜRZBURG

1930

Die Berufsvertretungen der Ärzte.



Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Rechtswissenschaftlichen Fakultät

der

Bayer. Julius-Maximilians-Universität zu Würzburg

eingereicht von

Referendar und Diplomvolkswirt

Hermann Freisfeld

aus

Groß-Auheim am Main.

LANE MEDICAL LIBRARY
STANFORD UNIVERSITY
MEDICAL CENTER
STANFORD, CALIF. 94305

3783

W95F

UNCLASSIFIED

Dissertation

Würzburg 1930.

Buchdruckerei Bavaria G. m. b. H., Würzburg

R e f e r e n t :

Geheimer Justizrat Professor Dr. Wilhelm Laforet,
Ministerialrat a. D.

Benutztes Schrifttum

Meinen Eltern gewidmet

Benutztes Schrifttum.

- Anschütz: Die Verfassung des Deutschen Reiches, 11. Aufl. 1930.
Daude: Kommentar zur Strafprozeßordnung, 9. Aufl. 1917.
Dresel: Die Organisationsbestrebungen im ärztlichen Stande, 1913.
Fischer: Ärztliche Standespflichten und Standesfragen, 1912.
Fleiner: Institutionen des Deutschen Verwaltungsrechtes, 8. Aufl. 1928.
Füger, Die Zulassung zur Kassenpraxis, 1929.
Honigmann: Ärztliche Lebensfragen und ihre moderne Lösung, 1913.
Hiller und Luppe: Gewerbeordnung f. d. Deutsche Reich, 21. Aufl. 1928.
Hue de Grais: Handbuch der Verfassung u. Verwaltung, 23. Aufl. 1926.
Jan von: Verfassungsurkunde des Freistaates Bayern, 1927.
Joachim und Korn: Der Arzt in der Reichsversicherung, 1912.
Jellinek: Verwaltungsrecht, 2. Aufl. 1929.
Kaskel, Arbeitsrecht, 1925.
Liek: Die Schäden der sozialen Versicherungen und Wege zur Besserung, 2. Aufl. 1928.
Löwe: Kommentar zur St. P. O., 17. Aufl. 1927.
Meissner, Das Staatsrecht des Reichs und seiner Länder, 2. Aufl. 1923.
Osterhelder: Die öffentlich-rechtliche Versicherung der Ärzte in Bayern, Dissertation, Würzburg.
Poetzsch-Heffter, Handkommentar d. Reichsverfassung, 3. Aufl. 1928.
Schneider: Die staatliche und freiwillige Organisation der deutschen Ärzteschaft, Sonderabdruck aus „Praemedicus“, 1927, Nr. 16—18.
Stauder und Wirsching: Bayer. Ärztetaschenbuch, 1929.
Stein-Jonas: Die Zivilprozeßordnung für das Dt. Reich, 14. Aufl. 1929.
Stier-Somlo: Reichsversicherungsordnung, 4. Aufl. 1930.

-
- Ärztliche Mitteilungen, herausgegeben vom Verband der Ärzte Deutschlands, Leipzig. Jahrgänge 1927/29.
Berliner Arztekorrespondenz, Berlin, Jahrgang 1928.
Deutsches Arzteblatt, vorm. „Ärztliches Vereinsblatt für Deutschland“, Berlin, Jahrgänge 1926/29.
Mitteilungen der Ärztekammer für die Provinz Hessen-Nassau, Jahrg. 1927.
Münchener Medizinische Wochenschrift, Jahrg. 1927.
Revue Internationale de médecine professionnelle et sociale, Paris, 1.-3. Jhrg.
Westdeutsche Ärztezeitung für Standesfragen und soziale Medizin, Frankfurt, Jahrgänge 1927/29.

-
- Stenographische Berichte über die Verhandlungen des Bayer. Landtages, VI. Band, 1927, Nr. 150, 151, Beilage 2813 und des Ausschusses für Verfassungsfragen, 1927, Beilagen 2714, 2774.
Stenographische Berichte des Preuß. Landtages zum Entwurf eines Gesetzes über die Ärztekammern und einen Ärztekammerausschuß, 1925/26, Nr. 1966, 4589/91, 4608, 4642/43, 4645/46, 4659, 4684/91 und des Ausschusses für Bevölkerungspolitik, Drucksache Nr. 4167.
Bayerische Staatszeitung u. Bayer. Staatsanzeiger, Jahrg. 1927, Nr. 56/59.
Bayerischer Kurier und Münchener Fremdenblatt, Jahrg. 1927, Nr. 68/71.

Inhaltsverzeichnis.

I. Abschnitt.

Zur Einführung.

	Seite
§ 1. Der Ärztestand und seine Bedeutung für das Volksganze .	7
§ 2. Kurze geschichtl. Entwicklung der ärztlichen Berufsvereine	7

II. Abschnitt.

Die Berufsvertretungen der Ärzte.

§ 3. Der Rechtszustand in Bayern nach dem bayerischen Ärztegesetz vom 1. Juli 1927	8
a) Die Entwicklung bis zur heutigen Lage	8
b) Die gesetzlichen Grundlagen und ihre Entstehung .	9
c) Wesen, Aufgaben und Aufbau der ärztlichen Berufsvertretungen	10
§ 4. Die ärztlichen Berufsvertretungen im übrigen Deutschland, insbesondere in Preußen, Baden, Braunschweig, Hamburg, Hessen, Sachsen, Thüringen und Württemberg	14
§ 5. Der deutsche Ärztevereinsbund	19
§ 6. Der Verband der Ärzte Deutschlands	21
§ 7. Zur Frage einer Reichsärzteordnung	23

III. Abschnitt.

Die ärztliche Ehrengerichtbarkeit unter besonderer Berücksichtigung des bayer. berufsgerichtlichen Verfahrens.

§ 8. Die ärztlichen Ehrengerichte und die Reichsverfassung . .	28
§ 9. Zweck der ärztlichen Berufsgerichte und ihre sachliche Zuständigkeit	32
§ 10. Gang des Verfahrens, Aufbau und Zusammensetzung der bayerischen ärztlichen Berufsgerichte	34
§ 11. Das freie Ermessen der ärztlichen Ehrenrichter	39
§ 12. Zur Frage der Auskunftspflicht der ärztlichen Ehrengerichte	40

IV. Abschnitt.

§ 13. Die rechtliche Stellung des Arztes in der Sozialversicherung	43
--	----

V. Abschnitt.

§ 14. Internationale Berufsvereinigung der Ärzte	46
--	----

Die Berufsvertretungen der Ärzte.

I. ABSCHNITT.

Zur Einführung.

§ 1. Der Ärztestand und seine Bedeutung für das Volksganze.

„Der Beruf des deutschen Arztes ist Gesundheitsdienst am deutschen Volke.“ Mit diesem ersten Satze der Standesordnung für die deutschen Ärzte vom 5. September 1926 ist der Ärztestand und seine Bedeutung für das Volksganze gekennzeichnet. Dem Ärztestand sind nicht nur die wichtigsten Güter des Einzelnen, Leben und Gesundheit, anvertraut, er hat auch auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege bedeutende Aufgaben zu erfüllen und ist für die Durchführung der sozialen Gesetzgebung unentbehrlich. Es gibt unter den freien Berufsständen kaum einen anderen Stand, dessen Wirken so tief in das allgemeine Wohl eingreift, dessen Gedeihen und Sinken von so einschneidender Bedeutung für die ganze Bevölkerung ist als der des Arztes. Seine Berufsarbeit ist praktische Sozialpolitik, die engen Beziehungen zwischen Volkswirtschaft und Volksgesundheit sind nicht zu leugnen. Die Ärzteschaft ist der Träger der Gesundheitspflege am deutschen Volke. In Erkenntnis dieses Wertes des ärztlichen Standes hat in Deutschland schon frühzeitig der Staat seinen Einfluß geltend gemacht, indem er den Gang der ärztlichen Ausbildung festlegte, Vorschriften über die ärztlichen Gebühren erließ, den Arzt heranzog zur öffentlichen Fürsorge u. a. m. Andererseits erkannten die Ärzte, daß ein Zusammenschluß der Ärzteschaft vonnöten war, um den Interessen des Ärztestandes entsprechenden Nachdruck zu verleihen.

§ 2. Kurze geschichtliche Entwicklung der ärztlichen Berufsvereine.

Etwa zu Beginn des 19. Jahrhunderts kann man den Zeitpunkt setzen, in dem in etwas regerem Umfange im deutschen Sprachgebiete sich ärztliche Vereinigungen bildeten. Zwar reichen manche dieser Vereinigungen hinsichtlich ihrer Entstehung zurück in das 18. und 17. Jahrhundert, wie das Collegium medicum in Hamburg, das im Jahre 1644 gegründet wurde, das Gremium chirurgicum in Donaueschingen aus dem Jahre 1731, das Collegium medicum in Nürnberg aus dem gleichen Jahre. Mit der älteste, noch heute bestehende ärztliche Verein ist die physikalisch-medizinische Sozietät in Erlangen, die 1808 gegründet wurde, und die ihren Ruf durch bedeutungsvolle wissenschaftliche Abhandlungen begründete. 1828 entstand die philoso-

phisch-medizinische Gesellschaft in Würzburg, die sich später physikalisch-medizinische Gesellschaft nannte. Mit den vierziger Jahren nimmt dann die Gründung von Ärztevereinen stark zu; auch der ärztliche Bezirksverein Würzburg konnte 1928 auf eine achtzigjährige Geschichte zurückblicken. Bei allen diesen genannten Vereinen kann man aus ihrer Tätigkeit Rückschlüsse auf ihren Zweck ziehen, der vorwiegend ein wissenschaftlicher war. Immer mehr traten im Laufe der Zeiten wirtschaftliche Gesichtspunkte in den Vordergrund und und es entstand eine Unzahl von Vereinen, die unter den verschiedensten, vorwiegend unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten ins Leben gerufen wurden.

II. ABSCHNITT.

Die Berufsvertretungen der Ärzte.

§ 3. Der Rechtszustand in Bayern nach dem bayerischen Ärztegesetz vom 1. Juli 1927.

Alle diese Vereinigungen stellen sich als ärztliche Berufsvertretungen dar. Unter Berufsvertretungen im weiteren Sinne kann man alle Vereinigungen von Angehörigen des gleichen Berufes verstehen, die den Zweck haben, die gemeinsamen beruflichen Interessen sowohl gegenüber den einzelnen Berufsgenossen als auch gegenüber Außenstehenden wahrzunehmen. Soweit diese Vereinigungen sich damit begnügen, ihre Ziele mit den im Rechts- und Wirtschaftsleben allgemein zulässigen und üblichen Mitteln zu verfolgen, gelten für sie keine Sondervorschriften; sie unterstehen dem Vereinsrecht, ihre Rechtspersönlichkeit wird durch das Privatrecht geregelt. Neben diesen privatrechtlichen Berufsvertretungen gibt es aber auch für eine Reihe von Berufen besondere Berufsvereinigungen, die ihre Grundlage im öffentlichen Recht haben, von dem ihnen oft weitgehende Befugnisse eingeräumt werden. Als Beispiel seien die Innungen und Handwerkskammern, die Bauernkammern genannt. Hierunter fallen auch die Ärztekammern und ähnliche ärztliche Berufsvertretungen.

a) Veranlaßt durch den später zu erwähnenden abschlägigen Bescheid des Reichskanzlers an die deutsche Ärzteschaft, den öffentlich-rechtlichen Zusammenschluß der Aerzte nicht reichsrechtlich zu regeln, brachte die Ärzteschaft ihren Wunsch auf Schaffung von Ärztekammern jeweils in den Ländern vor und setzte ihn dort mit mehr oder minder wechselndem Erfolge, bald früher, bald später durch.

Die erste Regelung des Verhältnisses der bayerischen Ärzteschaft zum Staate kann man in dem Bezirksvereinsgesetz vom 10. August 1871 sehen. Eine Änderung erfuhren die Bestimmungen im Jahre 1895 und zuletzt durch das bayerische Gesetz über die Berufsvertretung

der Ärzte. Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker (Ärztegesetz) vom 1. Juli 1927. Nach dem Gesetze von 1871 und der erwähnten Verordnung vom 9. Juli 1895 konnten von den Ärzten Bezirksvereine mit freiwilligem Beitritt gebildet werden, deren Zweck in der Förderung wissenschaftlichen Strebens, in der Wahrung der Standesehre der Mitglieder und in Schlichtung von Streitigkeiten unter denselben durch ein Schiedsgericht bestand. Für jeden Regierungsbezirk bestand eine Ärztekammer, die aus Delegierten der Bezirksvereine gebildet wurde und in jährlichen Versammlungen „Fragen und Angelegenheiten zu beraten hatte, welche entweder die ärztliche Wissenschaft als solche oder die Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege betreffen oder auf die Wahrung und Vertretung der Standesinteressen der Ärzte sich beziehen“. Im Jahre 1905 wurde sämtlichen ärztlichen Bezirksvereinen die Rechtsfähigkeit als Vereine des öffentlichen Rechtes verliehen und bestimmt, daß Änderung der Satzung dieser Vereine der Genehmigung des Staatsministerium des Innern bedürfen (Ministerialbekanntmachung vom 10. 12. 05, G V Bl. S. 693).

Bereits Ende des vorigen Jahrhunderts machten sich unter der Ärzteschaft Bestrebungen nach Ausbau dieser Berufsvertretungen zu einer alle Ärzte umfassenden, mit Umlagen- und Strafbefugnis ausgestatteten Organisation geltend, die auch im Landtag Unterstützung fanden (Verhandlungen der Kammer der Abgeordneten 1898; Sten. Ber. Band XI, Seite 321, 322, 330.). Die Staatsregierung legte daraufhin unterm 28. September 1899 dem Landtage einen Gesetzesentwurf über die ärztliche Standes- und Ehrengerichtsordnung vor, der in einem Ausschuß der Abgeordnetenversammlung behandelt, im Plenum aber nicht erledigt wurde. In der Folgezeit wurde die Angelegenheit im Landtage nur mehr kurz gelegentlich der Beratung des Haushaltes des Staatsministeriums des Innern berührt (Kammer der Abgeordneten 1908; Sten. Ber. Band XVII Seite 592, 618, 733).

b) Dagegen traten im Jahre 1913 die Ärztekammern, die inzwischen eine einheitliche Standes- und Ehrengerichtsordnung ausgearbeitet hatten, wieder an die Staatsregierung mit der Bitte um die Schaffung einer staatlichen Ehrengerichtsordnung heran. Es wurde im Staatsministerium des Innern auch ein Gesetzesentwurf über die Standesvertretung, die Standespflichten und das ehrengerichtliche Verfahren der Ärzte ausgearbeitet, der aber infolge des Kriegausbruches nicht weiter verfolgt wurde. Nach dem Kriege baute sich die Bayerische Ärzteschaft eine freie Organisation auf, die aus den ärztlichen Bezirksvereinen, acht freien Ärztekammern, einer Landesärztekammer und einem Landesausschusse bestand und eine die Mitglieder verpflichtende Standesgerichtsordnung mit Schiedsgerichten, Ehrengerichten und einem Kammerehrengericht einführte. Da der Eintritt in die Bezirksvereine ein freiwilliger blieb, wurde versucht, die Ärzte dadurch in den Bezirksvereinen zu sammeln, daß in den mit den

bayerischen Krankenkassen vereinbarten kassenärztlichen Mantelvertrag vom Jahre 1920 und später in den kassenärztlichen Landesvertrag für Bayern von 1923 die Bestimmung aufgenommen wurde, daß die zur Kassenpraxis zugelassenen Ärzte und die Vertrauensärzte der Krankenkassen Mitglieder der kassenärztlichen Organisation des zuständigen ärztlichen Bezirksvereines sein müssen. Diese Bestimmung wurde jedoch vom Reichsausschusse für Ärzte und Krankenkassen auf Grund des § 8 der Reichsverordnung über Krankenhilfe bei den Krankenkassen beanstandet, weil darin ein unzulässiger Koalitionszwang liege und eine entsprechende Änderung des Landesvertrages bis spätestens 1. April 1926 verlangt. Auf das Ersuchen der Staatsministerien des Innern und für Soziale Fürsorge um Aufschub der Änderung des Landesvertrages bis zum Inkrafttreten des Gesetzes über die Berufsvertretung der Ärzte erklärte sich der Reichsausschuß mit dieser nochmaligen Vertagung einverstanden, bat aber gleichzeitig um möglichste Bechleunigung. Diese Stellungnahme des Reichsausschusses für Ärzte und Krankenkassen gab dem Landesausschuß der Ärzte Bayerns Veranlassung, die beim Staatsministerium des Innern schon früher gestellte Bitte um Erlaß eines Gesetzes über den Ausbau der öffentlich-rechtlichen Standesorganisation und um die Unterstellung der Ärzte unter eine eigene Ehrengerichtsbarkeit zu erneuern. Die endgültige Erfüllung dieses dringenden Wunsches der bayerischen Ärzteschaft fand nach langen Verhandlungen in dem bayerischen Ärztesgesetz vom 1. Juli 1927 ihren Ausdruck¹⁾.

c) Das Gesetz übernahm nicht die Gliederung der freien Organisation in Bezirksvereine, Ärztekammern, Landesärztekammer und Landesausschuß ganz, sondern es wurden aus ihr lediglich die zwei wichtigsten Einrichtungen, die ärztlichen Bezirksvereine und die Landesärztekammer aufgenommen. Die in den Verordnungen von 1871 und 1895 vorgesehenen acht Ärztekammern erschienen nach Schaffung einer Landesärztekammer entbehrlich; ihre Aufgaben wurden teils auf die Bezirksvereine, teils auf die Landesärztekammer übertragen. Soweit trotzdem noch ein Bedürfnis nach Zusammenfassung der Ärzteschaft in einem Regierungsbezirk besteht, kann es im Wege des freiwilligen Zusammenschlusses der einzelnen Ärzte oder auch durch Zusammenschluß der im Regierungsbezirk vorhandenen Bezirksvereine zu einem Zweckverbände nach Art. 7 des Gesetzes befriedigt werden. Außerdem steht es selbstverständlich den Ärzten frei, neben den Bezirksvereinen und der Landesärztekammer noch andere Organisationen für bestimmte Bezirke oder das ganze Land zu schaffen. Jedoch können diese Vereinigungen nicht als gesetzliche Berufsvertretungen angesehen werden; sie können auch nicht die diesen vorbehaltenen Rechte, wie das Umlagerecht und das Wahlrecht zu den

¹⁾ Gesetz über die Berufsvertretung der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker (Ärztesgesetz) v. 1. VII. 1927. G. V. Bl. 1927, Nr. 19.

Berufsgerichten erhalten. Die durch das Ärztegesetz geschaffenen Bezirksvereine und die Landesärztekammer sind öffentlich-rechtliche Körperschaften aller Ärzte des Landes, bezw. eines Bezirkes mit dem Recht der Umlagenerhebung. Diese Eigenschaft von Körperschaften des öffentlichen Rechts erhalten die Bezirksvereine mit der Satzungs-genehmigung durch das Staatsministerium des Innern. Die Ärzte gehören auf Grund ihres Wohnsitzes und des Besitzes der deutschen Staatsangehörigkeit zwangsläufig zu dem jeweiligen ärztlichen Bezirksverein, und die aus öffentlichen Wahlen hervorgegangenen Vertreter dieser Ärzte stellen die gesetzlichen allein berufenen Vertreter der bayerischen Ärzteschaft dar.

Den Aufgabenkreis der Berufsvertretungen begrenzt das Gesetz nur im allgemeinen. Im einzelnen wird dieser Aufgabenkreis in den Satzungen der Bezirksvereine und der Landesärztekammer näher umschrieben. Bei der gesetzlichen Umgrenzung des allgemeinen Aufgabenkreises der Berufsvertretungen wurde auf die bisherige Entwicklung in Bayern und die Wünsche der bayerischen Ärzte tunlichst Rücksicht genommen. „Die Berufsvertretung hat die Aufgabe, im Rahmen der Gesetze die beruflichen Belange der Ärzte wahrzunehmen, die Erfüllung der ärztlichen Berufspflichten zu überwachen, die ärztliche Fortbildung zu fördern, Wohlfahrtseinrichtungen für Ärzte und deren Angehörige zu schaffen, sowie in der öffentlichen Gesundheitspflege mitzuwirken¹⁾. Die Förderung der ärztlichen Fortbildung, die Behandlung von Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege, die Wahrung und Vertretung der ärztlichen Standesinteressen waren bisher schon Aufgaben der Bezirksvereine und Ärztekammern (vergl. §§ 2, 13 der V. O. vom 9. Juli 1895). Durch den Zusatz „im Rahmen der Gesetze“ ist klargestellt, daß die ärztlichen Berufsvertretungen sich bei Wahrnehmung ihrer Aufgaben in den Schranken der bestehenden Gesetze halten müssen und nicht Aufgaben übernehmen dürfen, die gesetzlich Staatsbehörden übertragen sind, wie z. B. die Festsetzung der ärztlichen Gebühren nach Art. 127 P.St.G.B.

Das Gesetz hat auf den ärztlichen Bezirksvereinen die Landesärztekammer aufgebaut. Diese besteht aus Abgeordneten der ärztlichen Bezirksvereine. Der Ausbau der Bezirksvereine ist der Satzung überlassen, das Gesetz hat sich darauf beschränkt nur die Grundlinien der Organisation der ärztlichen Bezirksvereine festzulegen. Um sicher zu stellen, daß diese Satzung sich im Rahmen der gesetzlichen Aufgaben der Bezirksvereine hält und alle notwendigen Festsetzungen trifft, ist die Genehmigung der Satzung durch das Staatsministerium des Innern erforderlich und weiter den zuständigen Kreisregierungen, Kammern des Innern, das Aufsichtsrecht über die Bezirksvereine eingeräumt. Wie schon erwähnt, gab das Gesetz den ärztlichen Bezirksvereinen nach dem Vorbild anderer gesetzlicher

¹⁾ Art. 2, Absatz I. Ärztegesetz.

Berufsvertretungen, z. B. der Bauern- und der Handelskammern das Recht Zwangbeiträge von allen im Vereinsbezirke wohnenden, nicht von der Mitgliedschaft nach Art. 4 Abs. II ausgeschlossenen, die deutsche Reichsangehörigkeit besitzenden Ärzten zu erheben. Ausgenommen von der Beitragspflicht sind nur die Sanitätsoffiziere und Unterärzte des Heeres und der Marine, soweit sie keine Privatpraxis ausüben und die Ärzte mit mehrfachem Wohnsitz, die sich einem anderen Vereine nach Art. 4 Abs. I Satz 3 angeschlossen haben. Es ist selbstverständlich, daß die Beiträge nur zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Bezirksvereine erhoben werden dürfen und es ist, um eine gewisse Sicherheit dafür zu schaffen, daß keine finanzielle Überlastung durch die Beiträge zur Berufsvertretung erfolgt, der zulässige Höchstbeitrag auf $\frac{1}{2}$ Hundertel des steuerpflichtigen Berufseinkommens begrenzt. Für die Verfolgung des Anspruches auf Beitragsleistung ist den Bezirksvereinen auf Grund des § 4 des Einführungsgesetzes zum Gerichtsverfassungsgesetz der Rechtsweg vor den ordentlichen Gerichten eröffnet.

An die Stelle der bisherigen acht Ärztekammern ist die Landesärztekammer getreten. Dadurch wurde eine einheitliche Stellungnahme der gesamten Ärzteschaft Bayerns erleichtert und die Fühlungnahme der Staatsregierung mit der Ärzteschaft kann einfacher und rascher erreicht werden. Für die Bestellung der Landesärztekammer wurde das in Bayern seit mehr als fünfzig Jahren eingebürgerte System der Wahl von Abgeordneten durch die Bezirksvereine beibehalten. Der angewandte Schlüssel begünstigte die kleineren Vereine und damit die Landärzte, die sonst gegen die Überzahl der Stadtärzte sich nicht durchsetzen könnten. Im Jahre 1924 waren in Bayern von 5249 Ärzten 3289 = 62% in Städten und nur 1967 = 38% auf dem Lande wohnhaft. Unter Berücksichtigung dieses Gesichtspunktes schuf das Gesetz (in Art. 9) ein Durchstaffelungssystem. Bezirksvereine bis zu 25 Mitgliedern wählen einen Abgeordneten, Vereine von 50 Mitgliedern 2, von 100 Mitgliedern 3, von 200 Mitgliedern 4, größere Vereine von je 100 Mitgliedern einen weiteren Abgeordneten. In Bezirksvereinen von mehr als 100 Mitgliedern erfolgt die Wahl der Abgeordneten für die Ärztekammer durch geheime und schriftliche Abstimmung nach dem Verhältniswahlssystem. Die früher einjährige Wahlzeit wurde auf vier Jahre verlängert, Vereinfachung der Geschäftsführung und eine gewisse Gleichmäßigkeit in derselben sind dadurch gesichert. Da Stellvertreter nicht gewählt werden, hat das Gesetz die Möglichkeit von Ersatzwahlen während der Wahlperiode vorgesehen. (Art. 9 Abs. IV.) Die Gewählten sind zur Wahlannahme verpflichtet, soweit nicht ein die Ablehnung rechtfertigender Grund, wie z. B. hohes Alter, Krankheit oder berufliche Überlastung geltend gemacht wird. Über dieses Ablehnungsrecht entscheidet die Landesärztekammer. Da naturgemäß in dieser Spitzenorganisation alle Kategorien von Ärzten vertreten

sein sollen, mußte auch besonderer Wert auf eine entsprechende Vertretung der medizinischen Hochschullehrer gelegt werden. Das Gesetz stellt deshalb fest (Art. 9 Abs. VI), daß jede medizinische Fakultät der drei Landesuniversitäten einen Vertreter in die Landesärztekammer zu entsenden hat. Auch dem Vorstande der Landesärztekammer muß mindestens ein Fakultätsmitglied angehören, außerdem muß noch je ein Amtsarzt und ein Assistenzarzt in ihm vertreten sein (Art. 10 Abs. I S. 2). Die Landesärztekammer wird nach außen durch den Vorstand vertreten (Art. 10 Abs. II), der aus ihrer Mitte gewählt wird (Art. 10 Abs. I S. 1). Er erledigt als ständiger Ausschuß die laufenden Geschäfte, auch nach Ablauf der Wahlperiode oder Auflösung der Kammer bis zur Geschäftsübernahme durch den neu gewählten Vorstand. Der Vorstand hat eine ziemlich große Verantwortung und Geschäftslast zu tragen, weil die Vollversammlung der Landesärztekammer schon der Kosten wegen kaum öfter als einmal im Jahre zusammentreten kann. Die einmalige Einberufung der Vollversammlung im Jahre durch den Vorstand ist obligatorisch, desgleichen ist auf Antrag von mindestens einem Drittel ihrer Mitglieder oder auf Anordnung des Innenministeriums zu außerordentlichen Sitzungen einzuberufen (Art. 10 Abs. II S. 2). Eine Übertragung des Stimmrechtes auf andere Abgeordnete durch schriftliche Vollmacht ist zugelassen (Art. 10 Abs. III), wie dies bisher auch in der freien Organisation üblich war. Die Zusammensetzung des Vorstandes im einzelnen, seine Wahl, Beschlußfassung, das Kassen- und Rechnungswesen, die Wahlen zu den Berufsgerichten, die Gewährung von Tagelöhnen u. ä. ist in der vom Staatsministerium des Innern genehmigten Satzung (Ministerialentschließung v. 26. Januar 1928 Nr. 5021 c 91) geregelt.

Die Beschlüsse der Landesärztekammer sind bindend für die ärztlichen Bezirksvereine und damit für die Mitglieder des Bezirksvereins. Darüber hinaus ist die Landesärztekammer nach Art. 11 Abs. II aber auch befugt, im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgaben und mit ministerieller Genehmigung Richtlinien zu erlassen, die nicht nur für die Mitglieder der Bezirksvereine, sondern für alle in Bayern wohnenden oder berufstätigen Ärzte verbindlich sind, z. B. Richtlinien für das Verhalten bei der Berufsausübung, über die Einzahlung der Beiträge usw. In die amtlichen Verpflichtungen der beamteten Ärzte darf dadurch nicht eingegriffen werden (Art. 11 Abs. II). Ebenso wie den Bezirksvereinen wurde auch der Landesärztekammer das Recht zur Erhebung von Zwangsbeiträgen von allen in Bayern wohnenden Ärzten bis zum Höchstbetrage von $\frac{1}{2}$ Hundertel des Berufseinkommens eingeräumt (Art. 11 Abs. III). Für die Geltendmachung dieser Ansprüche gilt das gleiche wie bei den Bezirksvereinen.

Unter Berücksichtigung der beträchtlichen notwendigen Unterstützungen an durch die Inflation verarmte Ärzte und deren An-

gehörige ist eine Überschreitung des Höchstbetrages von $\frac{1}{2}\%$ zugelassen, jedoch nur, wenn sie ausgesprochen für Wohlfahrts- und Unterstützungszwecke bestimmt ist und auch dann nur nach vorheriger Genehmigung durch das Staatsministerium des Innern (Art. 11 Abs. III Satz 2). Die hier vorgesehene Unterstützung trägt nur ergänzenden Charakter. Die grundsätzliche Regelung der Fürsorge für Alter und Erwerbslosigkeit sowie für die Hinterbliebenen von Ärzten hat in Bayern bereits auf Grund des Gesetzes über die Bayerische Ärzteversorgung vom 16. August 1923 (GVBl. Seite 255) ihre Erledigung gefunden.

Die gleichen Aufsichtsrechte, die die Kreisregierungen über die Bezirksvereine haben, stehen gegenüber der Landesärztekammer dem Staatsministerium des Innern zu (Art. 12). Aber außerdem kann letzteres Vertreter zu den Beratungen der Landesärztekammer abordnen, die zwar kein Stimmrecht haben, denen aber auf Verlangen jederzeit das Wort erteilt werden muß. Das Staatsministerium des Innern ist weiter berechtigt, Gutachten von der Kammer einzufordern (Art. 2 Ae. G.), die Einberufung der Kammer zur Beratung gewisser Gegenstände verlangen (Art. 10 Abs. II), es hat die von der Kammer gegebenen Richtlinien (Art. 11 Abs. II) und die Überschreitung des Höchstbeitrages von $\frac{1}{2}\%$ bei der Beitragserhebung (Art. 11 Abs. III Satz 2) zu genehmigen und kann gesetz- oder satzungswidrige Beschlüsse der Kammer außer Kraft setzen.

§ 4. Die ärztlichen Berufsvertretungen im übrigen Deutschland, insbesondere in Preußen, Baden, Braunschweig, Hamburg, Hessen, Sachsen, Thüringen und Württemberg.

Bevor auf die ärztliche Ehrengerichtbarkeit im allgemeinen und auf das berufsgerichtliche Verfahren auf Grund des bayerischen Ärztegesetzes im besonderen näher eingegangen wird, seien kurz die Hauptgesichtspunkte über die ärztlichen Berufsvertretungen einzelner Länder zusammengefaßt. Vorweg sei bemerkt, daß grundsätzliche Abweichungen von der bayerischen Regelung nicht vorhanden sind, wo überhaupt bemerkenswerte Unterschiede gegeben sind, wie beispielsweise in Hessen und Württemberg, werden sie besonders hervorgehoben.

Was den äußeren Aufbau angeht, so kennen auch die Ärzteordnungen der übrigen deutschen Länder höchstens eine zweigliederige Organisation, wie z. B. Preußen: Ärztekammern und Ärztekammerausschuß, Sachsen: Bezirksvereine und Kreisvereine (Ärztekammern), während die kleineren Länder sich mit einer Ärztekammer ohne Unterbau für das ganze Land begnügen.

Preußen. Die preußische Ärztekammer besteht seit dem Jahre 1887 auf Grund einer Verordnung vom 25. Mai. Die ursprüngliche

Verordnung hat eine mehrfache Umgestaltung und Erweiterung erfahren. So durch Verordnung vom 6. 1. 91, durch das Gesetz vom 25. 11. 99 und 27. 7. 1904, ferner durch den Erlaß vom 7. 9. 1904. Eine erhebliche Umgestaltung erfolgte in jüngster Zeit durch das Gesetz über die Ärztekammern und einen Ärztekammerausschuß vom 30. 12. 1926 (Preuß. Ges. Samml. 1926 Seite 353). Diesem Gesetz kommt besondere Bedeutung zu, da es geeignet ist, den festen Unterbau einer organisch entwickelten deutschen Reichsärzteordnung abzugeben. In jeder Provinz ist eine Ärztekammer errichtet, die aus allgemeinen Wahlen nach dem Proportionalwahlsystem hervorgeht, wobei auf je 50 Ärzte ein Kammermitglied und ein Stellvertreter gewählt werden. Entsprechend der Zwangsmitgliedschaft besteht für jeden Arzt eine Meldepflicht. Die Tätigkeit der Kammer erstreckt sich wie in Bayern auf vier Jahre, auch der Aufgaben- und Geschäftskreis der preußischen Ärztekammer deckt sich mit dem der bayerischen Landesärztekammer. Wahlberechtigt sind alle Ärzte mit Ausnahme der Militärärzte, soweit sie sich im Besitze der bürgerlichen Ehrenrechte befinden. Die Ärztekammer kann in das Provinzial-Medizinalkollegium und in den Landesgesundheitsrat ein Mitglied entsenden. Die Ärztekammern der Provinz bilden einen Ärztekammerausschuß, dessen Sitz Berlin ist. Der Beitragspflicht können sich nur Ärzte entziehen, die keine Praxis ausüben und eine diesbezügliche Meldung machen. Die ärztliche Berufsgerichtsbarkeit ist in das Gesetz nicht aufgenommen, sondern bestimmt sich weiter nach dem alten Gesetze betreffend die ärztlichen Ehrengerichte vom 25. 11. 99 (Preuß. Ges. Samml. Seite 565).

Baden. Sitz der badischen Ärztekammer ist Karlsruhe. Sie wird gewählt auf Grund des Gesetzes vom 10. Oktober 1906. Auf fünfzig Ärzte wird ein Kammermitglied und ein Ersatzmann gewählt. Wahlbarkeit und Wahlberechtigung steht allen in Baden ansässigen Ärzten zu mit Ausnahme der aktiven Militärärzte. Ärzten, die ihren Beruf nicht mehr ausüben, ist es gestattet, sich der Beitragspflicht durch Verzicht auf ihr Wahlrecht zu entziehen. Beeinträchtigt wird das Wahlrecht nur durch den Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte, bzw. ein daraufhin sich erstreckendes Untersuchungsverfahren, Konkurs, Entmündigung oder ehrengerichtliche Entziehung des Wahlrechtes. Die Ärztekammer hat das Recht einer Zwangsumlage; die Beitragspflicht erlischt falls der Jahresbeitrag ein Prozent des Jahreseinkommens aus ärztlicher Berufstätigkeit übersteigt. Unterstellt ist die Ärztekammer dem Ministerium des Innern. Ferner bestehen noch vier ärztliche Ehrengerichte und ein ärztlicher Ehrengerichtshof, gegen dessen Entscheidung eine Berufung an den Verwaltungsgerichtshof möglich ist.

Braunschweig. Die Braunschweiger Ärztekammer besteht auf Grund des Medizinal-Gesetzes vom 9. März 1903. Die Kammer umfaßt die approbierten Ärzte, Zahnärzte und Apotheker, die sich in

Braunschweig niedergelassen haben. Nicht wahlberechtigt und wählbar sind Militärärzte und Assistenzärzte öffentlicher und privater Krankenhäuser. Die Kammer besteht aus zehn Mitgliedern, wovon sieben Ärzte sind, die auf fünf Jahre gewählt werden. Als beratendes Mitglied der Kammer und zugleich als Schriftführer nimmt ein Rechtsbeistand an den Sitzungen teil. Die unentschuldigte Nichtbeteiligung an der Wahl wird mit einer Ordnungsstrafe von 30.— Rm. gestraft. Die Disziplinarbefugnisse der Kammer erstrecken sich auf Warnungen, schriftliche Verweise, Verweis vor versammelter Kammer, Entziehung des Wahlrechtes, Geldstrafe bis zu 2000.— Rm. Der Disziplinargewalt unterstehen nicht Militärärzte und beamtete Ärzte mit Ausnahme von Verfehlungen, die diese in der Privatpraxis begehen. Eine Berufung ist an einen Disziplinarhof möglich, der aus einem Richter, einem Mitglied des Landesmedizinalkollegiums sowie einem Arzt, der nicht Mitglied der Ärztekammer sein darf, besteht.

H a m b u r g. Die Hamburger Ärztekammer besteht auf Grund der Ärzteordnung vom 18. Oktober 1923. Die Kammer umfaßt 21 Mitglieder. Wahlberechtigt und wählbar sind die in Hamburg Praxis ausübenden Ärzte. Das Wahlrecht wird nur auf Grund der auch in den anderen Ländern vorgesehenen ehrenrühigen Vergehen anerkannt. Dem Vorstand sind gewisse Disziplinarbefugnisse zugebilligt. Ein ärztliches Gericht als übergeordnete Instanz ist eingesetzt, aus neun Mitgliedern bestehend. Der Vorsitzende wird vom Präsidium des hanseatischen Oberlandesgericht ernannt, ferner zwei Beisitzer und deren Stellvertreter aus dem Kreis der hamburgischen Richter. Zu einer Verurteilung ist eine Mehrheit von sieben Neuntel der Stimmen erforderlich.

H e s s e n. Sitz der Ärztekammer für Hessen ist Darmstadt auf Grund des Gesetzes vom 25. Januar 1924. Auf fünfzig Ärzte entfällt ein Kammermitglied. Die Kammer umfaßt zur Zeit zwölf Ärzte und einen Vertreter der medizinischen Fakultät der Landesuniversität Gießen. Wahlberechtigt und wählbar sind alle in Hessen ansässigen deutschen Ärzte, soweit sie nicht der bürgerlichen Ehrenrechte verlustig gegangen sind; ferner ist Ärzten, die der Ministerialbehörde angehören, das Wahlrecht entzogen. Ärzte, die als Beamte tätig sind ohne Privatpraxis auszuüben, desgleichen Assistenzärzte können auf ihr Wahlrecht verzichten und sich damit der Beitragspflicht entziehen. Die Beitragspflicht erstreckt sich auch hier nur auf 1% des steuerpflichtigen Einkommens aus ärztlicher Tätigkeit. Wichtig ist festzustellen, daß die Befugnisse der hessischen Ärztekammer außerordentlich weitgehende sind. Es ist hier ausdrücklich zugebilligt worden, die praktische Durchführung der Reichsversicherungsordnung und der Angestelltenversicherung zu unterstützen, in der Art, daß sie das Recht erhält, Verträge mit den Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Landesversicherungsanstalten zu schließen, Schieds-

ämter einzurichten und Streitigkeiten zwischen Ärzten und Krankenkassen beizulegen. Ferner steht der hessischen Ärztekammer das Recht zu, zu den Besprechungen im Ministerium des Innern, soweit Fragen des ärztlichen Standes und der öffentlichen Gesundheitspflege in Betracht kommen, drei Vertreter zu entsenden. Jeder Kreis erhält ein ärztliches Ehrengericht, das aus vier Ärzten und einem Richter besteht. Berufung ist möglich an den Ehrengerichtshof in dem fünf Ärzte, ein Mitglied des Kollegialgerichtes und ein höherer Verwaltungsbeamter ihren Sitz haben. Zur Verurteilung sind vier Fünftel, bzw. fünf Siebentel der Stimmen erforderlich. Strafmittel sind: Warnung, Verweis, Entziehung des Wahlrechtes, Geldstrafe bis zu Rm. 1000.—. Besonders hervorzuheben ist, daß für die hessischen Ärzte kein Beitrittszwang zu ihrer Berufsvertretung besteht.

Sachsen. Auch die Regelung der öffentlich-rechtlichen Vertretung der Ärzte in Sachsen ist in den letzten Jahren durch Verordnungen und Gesetze verschiedentlich geändert worden. Auf Verordnungen von 1865 und 1872 fußend erging 1896 das Gesetz bezüglich der ärztlichen Bezirksvereine, das geändert wurde durch die Ärzteordnung vom 15. August 1904, sowie durch das Gesetz vom 9. März 1920. Danach ist Sachsen in ärztliche Bezirksvereine gegliedert, die aus sämtlichen Ärzten des Bezirkes bestehen, ausschließlich der Sanitätsoffiziere und der Ärzte, die keine Praxis ausüben. Die ärztlichen Bezirksvereine eines Regierungsbezirkes bilden den ärztlichen Kreisverein. Aus Abgeordneten der Kreisvereine, dem medizinischen Beirat der Kreishauptmannschaft, sowie den außerordentlichen Mitgliedern des Landesmedizinalkollegiums wird die Ärztekammer gebildet. Die Aufsicht über die Bezirks- und die Kreisvereine sind den Kreishauptmannschaften übertragen. Es besteht eine ärztliche Ehrengerichtsbarkeit, die gebildet wird durch einen Ehrenrat am Ort der Kreishauptmannschaft, bestehend aus vier Ärzten und einem Richter. Der Ehrengerichtshof in Dresden, der über Berufungen und Beschwerden zu entscheiden hat, besteht aus drei Richtern, drei Ärzten und einem richterlichen Vorsitzenden, der vom Ministerium des Innern aus der Reihe der höheren Verwaltungsbeamten berufen wird, während die Richter vom Präsidenten des Oberlandesgerichtes ernannt werden. Es unterstehen dem Ehrengericht alle Ärzte, mit Ausnahme der Militärärzte und beamteten Ärzte, die sich auch dann nicht zu unterwerfen brauchen, wenn es sich um Angelegenheiten der Privatpraxis handelt. Bestrafungen sind Verwarnungen, Verweis, Verlust des Wahlrechtes, Ausschluß aus dem Bezirksverein, Geldstrafe von 10.— bis 1500.— Rm. Zur Verurteilung ist eine Zweidrittelmehrheit, also fünf Stimmen notwendig.

Thüringen. Der Freistaat Thüringen hat lt. Gesetz vom 30. April 1926 eine Ärztekammer mit dem Sitze in Weimar errichtet, der als der anerkannten Berufsvertretung der in Thüringen ansässigen

Ärzte mit Ausnahme der aktiven Militärärzte die Obliegenheit zuerteilt wurde, die Berufs- und Standesinteressen der Ärzte wahrzunehmen, bei der öffentlichen Gesundheitspflege und dem Ausbau des ärztlichen Fortbildungswesens mitzuwirken. Die Kammer besteht aus mindestens neun auf vier Jahre gewählten Mitgliedern, von denen je einer ein Vertreter der medizinischen Fakultät und einer ein staatlich beamteter Arzt sein muß. Der Ärztekammer ist ein ärztliches Ehrengericht angegliedert, das über zwei Instanzen verfügt. Das Ärztegericht besteht aus dem Vorsitzenden der Kammer, einem Richter und einem wahlberechtigten Arzt. Das Ärzteberufungsgericht besteht aus einem von der Aufsichtsbehörde zu bestimmenden Richter als Vorsitzenden, dem ärztlichen Referenten der Aufsichtsbehörde und drei wahlberechtigten Ärzten. Die ehrengerichtlichen Strafen sind Warnung, Verweis, Verlust des Wahlrechtes, Geldstrafe bis Reichsmark 1000.—. In besonderen Fällen kann auch auf Veröffentlichung des Urteils erkannt werden. Die Ehrengerichte entscheiden mit absoluter Majorität, nur beim Ärzteberufungsgericht ist zur Verurteilung eine Mehrheit von vier Stimmen notwendig.

Württemberg. Die württembergische Ärztekammer besteht durch Gesetz vom 19. Oktober 1925 und hat ihren Sitz in Stuttgart. Wählbar und wahlberechtigt sind alle in Württemberg Praxis ausübende und die deutsche Staatsangehörigkeit besitzende Ärzte. Die Wahl erfolgt nach dem Verhältniswahlssystem in geheimer Abstimmung. Auch hier ernennt die Universität ein Mitglied aus der medizinischen Fakultät. Das Wahlrecht geht verloren bei Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte, Verlust der Approbation, bei Anstellung als Staats- oder Reichsbeamter. Das Aufgeben des Berufes, bzw. der Berufsausübung gibt dem Arzt die Möglichkeit, sich auf Antrag der Kammerpflichten zu entziehen. Bei Ausübung eines anderen Hauptberufes steht der Kammer das Recht zu, die Genehmigung zur Ausübung der Rechte der Ärztekammer zu erteilen. Die Umlage der Kammer unterliegt der Genehmigung des Ministeriums des Innern, dem die Kammer unterstellt ist. Seitens der Kammer wird für jeden Bezirksverein ein Ehrenrat gebildet, der aus einem Vorsitzenden und zwei Beisitzern besteht. In Stuttgart ist ein Ehrengericht errichtet, dessen Vorsitzender ein höherer Richter ist, dem ferner drei Ärzte und ein höherer Verwaltungsbeamter angehören. Nicht unterstehen dem Ehrengerichte die beamteten Ärzte. Zur Fällung eines für den Angeklagten ungünstigen Urteils ist eine Zweidrittel-Stimmenmehrheit notwendig. Die ehrengerichtlichen Strafen sind: Verwarnung, Verweis, Verlust der Mitgliedschaft, des Wahlrechtes, Geldstrafe bis zu 3000.— Rm. Hervorzuheben ist, daß das württembergische Ärztegesetz für den einzelnen Arzt keinen Beitrittszwang zu der ärztlichen Berufsvertretung hat, sondern nur ein Beitrittsrecht.

§ 5. Der deutsche Ärztevereinsbund.

Im Hinblick auf die Fülle der ärztlichen Vereine erkannte man bald die Grundfrage, die zu überlegen war, mit der sich die in den Vierziger Jahren des vorigen Jahrhunderts außerordentlich aktiven Reformgruppen der örtlichen ärztlichen Vereine auseinandersetzten, nämlich wie eine Vereinheitlichung des ärztlichen Standes möglich sei. Schon damals bestand auch die Frage der Überfüllung des Ärztestandes — eine Frage, die zur Zeit wieder sehr stark in der Öffentlichkeit erörtert wird — und der ärztliche Verein in Köln, der im Jahre 1842 über die Reform der Medizinalverfassung Preußens eine Eingabe machte, behandelte ausführlich die zu treffenden Maßnahmen gegen die Überfüllung des ärztlichen Standes. In die gleiche Zeit fällt auch das erste Auftauchen des Wunsches aus Ärztekreisen, Zuchtmittel für den ärztlichen Stand in Form von Ehrenräten zu erhalten, wobei als Vorbild die Advokatenkammern der damaligen Zeit erwähnt werden. Überwiegend handelt es sich um Bittschriften oder um öffentliche Zeitschriftenartikel, die sich an die Adressen der staatlichen Behörden richteten. Dem Drange der damaligen Zeit entsprechend wünschte die Ärzteschaft herauszukommen aus der behördlichen Unterstellung unter die beamteten Ärzte und verlangten völlige Freiheit in ihrem Berufe. Die Ärzteschaft zeigte ein drängendes Bedürfnis, am öffentlichen Gesundheitsleben des Volkes teilnehmen zu dürfen, im gesamten Medizinalwesen zu erneuern, mitraten und mitwirken zu können. Namen von gutem Klang standen hinter diesen Reformbestrebungen wie Rudolf Virchow, Leubuscher und Neumann. Alle diese Wünsche hatten die praktische Form der Forderung einer allgemeinen Ärztetagung angenommen, und es wurden diesbezügliche Gesuche an die Regierungen geleitet. An höchster Stelle legte man einem Zusammenschluß der Ärzte vorläufig nichts in die Wege, wollte aber nicht der Forderung entsprechen, eine offizielle Ärzteversammlung nach dem Vorbilde eines Parlamentes einzuberufen. Sehr scharf zusammengefaßt waren diese Wünsche der deutschen Ärzte in dem Gesuch der medizinischen Gesellschaft in Magdeburg vom 7. Juli 48, die im Auszug folgen soll, zumal in ihr Forderung enthalten sind, die teilweise erst in jüngster Zeit erhört worden sind¹⁾: „Wir wünschen, daß die Ärzte nicht mehr unter unmittelbarer Disziplin der Verwaltungsbehörden stehen, daß sie die Beurteilung aller auf die Ausübung ihres Berufes bezüglichen Handlungen und Unterlassungen, soweit sie nicht der Strafrechtspflege anheimfallen, zunächst von einem zu bildenden Verein freier Fachgenossen zu gewärtigen haben. Wir wünschen ferner, daß der Kreis von Pflichten und Leistungen, welche das bürgerliche Gesetz von ihnen verlangen darf, sorgfältig erwogen und genau bezeichnet werde und nicht alles was allein die moralische Pflicht von den Ärzten fordern kann, ihm zugleich als gesetzliche Ver-

¹⁾ Graf, Das ärztliche Vereinswesen in Deutschland, Lpzg. 1890.

pflichtung auferlegt werde; wir wünschen eine den Bedürfnissen des Landes mehr entsprechende Armen- und Krankenpflege, und zwar vorzugsweise im Interesse der Leidenden selbst, damit die Opfer welche der ärztliche Stand ihnen gern und willig darbringt, weil Helfen und Heilen das höchste Ziel seines Wirkens ist, nicht auch für sie fruchtlos und eitel bleiben und der Arzt den moralischen Anforderungen, welche sein Beruf und sein Herz ihm auferlegen, nicht erliegen möge.“ Diesen Vorschlägen waren noch besondere Wünsche über die Art der Zusammensetzung des Parlamentes zugefügt. Diese Vorgänge bewirkten immerhin zweierlei. Die Ärzteschaft besann sich darauf und fühlte sich genötigt, ihr freiwilliges Vereinswesen in größerem Umfange weiter auszubilden; die Neigung zu größerer Vereinheitlichung aller beruflichen Vereine wurde genährt. Auf der anderen Seite bewirkten diese Vorgänge zum mindesten ein Sichbefassen mit der Frage der ärztlichen Berufsvertretungen für die maßgebenden Stellen. In Bayern war es der Münchener Ärztliche Verein, der den Antrieb zu einem bayerischen Ärztetag und zur ärztlichen Reformbewegung überhaupt gab.

Schon zu Zeiten des Norddeutschen Bundes war der Versuch gemacht worden, seitens der sich wieder stärker regenden Ärzteschaft für die Schaffung einer Zentrale sich einzusetzen. 1869 wurde an den Norddeutschen Reichstag eine Bittschrift gegeben, die die Schaffung einer Berufsvertretung aller deutschen Ärzte zum Gegenstand hatte. Die gleiche Bittschrift wurde 1871 an das Deutsche Reich erneuert. Da sich auch hier kein Erfolg zeigte, durch Mithilfe des Staates zu einer Reichsärzteorganisation zu gelangen, so gab diese Tatsache 1872 den Anstoß dazu, daß nun der Ruf zur freiwilligen Zusammenfassung aller ärztlichen Vereine im deutschen Reichsgebiet erging, um so durch eigene Kraft ohne staatliche Mitwirkung eine freiwillige ärztliche Reichsorganisation zu schaffen. Der Aufruf Professor Hermann Eberhard Richters bildete den Auftakt zur Gründung der mächtigen deutschen Ärzteorganisation dem „Deutschen Ärztevereinsbund“, der im August 1872 entstand.

Er ist, wie aus der Entstehungsgeschichte erhellt, ein freiwilliger Zusammenschluß von ärztlichen Vereinen des bürgerlichen Rechtes. Heute gehören ihm über sechshundert Vereine an. Mitgliederversammlung ist der alljährlich stattfindende „Deutsche Ärztetag“. Die Ziele des deutschen Ärztevereinsbundes sind im wesentlichen die Erfüllung der sozialen Aufgaben des ärztlichen Berufes und nur in geringerem Umfange die Heranziehung und Erörterung wissenschaftlicher Fragen. Immer stärker tritt als Aufgabe in den Vordergrund, die Interessen des ärztlichen Berufes und Standes zu wahren und eine Teilnahme oder eine Beeinflussung der öffentlichen Medizinalgesetzgebung und Gesundheitspflege zu erreichen. Zu der Vertretung der Standesinteressen gehört naturnotwendig im gewissen Grade die

Wahrung der wirtschaftlichen Interessen des Ärztestandes, die maßgebend die Tätigkeit des deutschen Ärztevereinsbundes beeinflusst. Der körperschaftliche Aufbau ist derart, daß die Mitglieder nur Vereine sind, die ihrerseits Abgeordnete gemäß ihrer Kopfzahl zu dem jährlich stattfindenden deutschen Ärztetag entsenden und daß dort der Geschäftsausschuß, die Verwaltungskörperschaft und von dieser wieder der Vorstand gewählt wird. Im einzelnen unterrichtet hierüber die Satzung.

§ 6. Der Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmann-Bund).

Mit Einführung der deutschen Sozialversicherung war ein riesiger Fragenkomplex aufgetaucht, der seit dem Jahre 1884 einen beherrschenden Einfluß auf die Tagesordnung der Ärztetage ausübte. Aus der überragenden Bedeutung, die diese Frage für die Ärzteschaft gewann, aus dem ungeheueren Einfluß, den sie auf jeden einzelnen Arzt ausübte, lassen sich zwei Dinge verstehen, die im unmittelbaren Anschluß hieran sich Ausgangs des 19. Jahrhunderts entwickelten. Die Ohnmacht in der Erkenntnis ihrer Lage veranlaßte die Ärzteschaft zu stärkerem Zusammenschluß, zu immer fortschreitender Ausbildung von neuen Vereinen. Der seit Mitte des 19. Jahrhunderts einsetzende politische Kampf der Arbeiterklasse war mit dem Mittel des freien gewerkschaftlichen Zusammenschlusses und dem Kampfmittel der gemeinsamen Arbeitsniederlegung, dem Streik, teilweise mit Erfolg durchgeführt worden. Diese Methode der Arbeiterschaft veranlaßte einzelne Ärzte in Rede und Schrift ein gleiches Vorgehen seitens der Ärzteschaft mit denselben Mitteln des gewerkschaftlichen Zusammenschlusses, des Einstehens eines für alle und aller für einen und — unter Umständen — des Streiks zu fordern. Der Ruf des praktischen Arztes Dr. Hermann Hartmann „Ärzte ganz Deutschlands, organisiert Euch“ kam zur gegebenen Zeit und wurde zum Kristallisationspunkt des „Verbandes der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen (Hartmann-Bund)“. Schon der Name des 1900 in Leipzig gegründeten neuen Verbandes gibt zu erkennen, daß grundsätzlich die Wirtschaftsfragen für das entscheidende und vorherrschende Arbeitsgebiet angesehen werden. Der „Leipziger Verband“, wie er im Sprachgebrauch der Öffentlichkeit meistens genannt wird, wurde später dem Deutschen Ärztevereinsbund an- und eingegliedert, er ist eine „Abteilung des Deutschen Ärztevereinsbundes“¹⁾. Er entwickelte sich rasch zu der derzeit größten wirtschaftlichen Organisation der Deutschen Ärzteschaft. Zwar ist dieser Leipziger Verband keine Berufsvertretung der deutschen bzw. der ihm angeschlossenen Ärzte in juristisch-technischem Sinne, doch ist er durch seinen weitgehenden Einfluß auf die Belange der Deutschen Ärzteschaft und damit auch der öffentlich-rechtlichen ärztlichen Berufsvertretungen

¹⁾ § 1 der Satzung v. 25. Juni 1929 des Verbandes der Ärzte Deutschl.

und deren Richtlinien bei Verfolgung ärztlicher Interessen bei vorliegender Betrachtung der ärztlichen Berufsvertretungen nicht zu übergehen; er ist Berufsvertretung im weiteren Sinne.

Zur Durchführung einer strafferen für die wirtschaftlichen Kämpfe geeigneteren Organisation baute man den Verband der Ärzte Deutschlands auf Einzelmitgliedschaft auf. Im Gegensatz zu dem Deutschen Ärztevereinsbunde, in dem die Vereine Träger der Gesamtorganisation sind, besteht bei dem Leipziger Verband nach Art der Berufsvereine ein direktes Verhältnis zwischen Mitglied und Spitze, zwischen das sich zur Erleichterung des Geschäftsverkehrs nur die Obmänner oder Vertrauensleute der örtlichen Bezirke einschoben. In viel stärkerem Umfange als beim Deutschen Ärztevereinsbunde haben sich beim Leipziger Verbande im Laufe der dreißig Jahre seines Bestehens strukturelle Veränderungen in seinem organisatorischen Aufbau notwendig gemacht. So war es eigentümlich, daß sein zehngliederiger Vorstand nur aus in Leipzig ansässigen Mitgliedern gewählt werden konnte. Daneben bestand noch ein Aufsichtsrat von vier Mitgliedern. Zur besseren Durchführung der Organisation wurden von der Hauptleitung die Einzelmitglieder in Provinzial- bzw. Landesverbände, Gaue, Orts- und in besondere Sondergruppen, wie z. B. die Assistentengruppen gegliedert. In Bayern ist der Landesverband des Hartmannbundes der „Bayerische Ärzteverband e. V.“ mit seinem Sitz in Nürnberg. Später fand ein Umbau derart statt, daß dem Vorstand ein Beirat beigeordnet wurde, der aus Vertretern der jeweiligen Provinzialverbände und Ortsgruppen bestand. Und im Jahre 1927, bald nach dem Tode des Gründers Dr. Hartmann, ist dann die Bestimmung gefallen, daß der Vorstand des Leipziger Verbandes nur aus Ärzten gewählt werden darf, die aus der Amtshauptmannschaft Leipzig stammen. Jetzt werden mindestens sieben Vertreter aus dem Reiche gewählt. Die Satzung des Verbandes in der vom Danziger Ärztetag 1928 beschlossenen Fassung wurde in der Hauptversammlung in Essen am 24. und 25. Juni 1929 grundlegend geändert. Diese ist maßgebend für die Organisation des Leipziger Verbandes in seiner heutigen Gestalt.

Die außerordentlich aktive Tätigkeit des Leipziger Verbandes führte zu einem ganz anderen Auftreten der Ärzte und drückt dem ärztlichen Stande im ersten Vierteljahrhundert unserer Zeit einen unverkennbaren Stempel auf. Außer seiner vorherrschenden Betonung wirtschaftlicher Sorgen führte der Leipziger Verband eine andere Taktik im Kampfe zwischen Ärzten und Krankenkassen ein, ähnlich den Wirtschaftskämpfen der Arbeiterschaft. Er versuchte es, Tarifverträge mit den Krankenkassen abzuschließen oder zumindest Mantelverträge zu schaffen, innerhalb derer die einzelnen örtlichen Verbände mit den Krankenkassen Verträge abschließen konnten. Man legte Wert darauf, den Einzelvertrag zwischen Arzt und

Krankenkasse zu vermeiden. Ein heftiger Streit entbrannte darüber, ob es sich um einen Streik der Ärzte handelte, wenn sie mit allen gewerkschaftlichen Mitteln ihre Vertragswünsche durchzuführen versuchten. Dem gegenüber haben aber die Ärzte immer wieder betont, daß sie sich nie geweigert haben, ärztliche Hilfe auszuüben, sondern es nur abgelehnt haben, zu den von ihnen geforderten Bedingungen zu arbeiten. Auch die Frage, ob der Leipziger Verband als eine ärztliche Gewerkschaft zu bezeichnen sei, ist ohne Bedeutung; denn es handelt sich ohne allen Zweifel hier um eine festgeschlossene Berufsvereinigung nach dem Vorbilde der Gewerkschaften, die dem besonderen Zuschnitt des ärztlichen Berufes Rechnung zu tragen sich bemüht.

§ 7. Zur Frage einer Reichsärzteordnung.

Während der Entstehung und des Aufbaues der geschilderten Spitzenvertretungen der deutschen Ärzte trat gleichzeitig der öffentlich-rechtliche Zusammenschluß der Ärzte in einigen Gegenden durch den Zwang des Gesetzgebers ein. Wie erwähnt, wurde schon beim Reichstag des Norddeutschen Bundes die Forderung nach einer staatsrechtlichen Eingliederung der Ärzteschaft in den Gesundheitsdienst mit ehrengerichtlichen Befugnissen zur Bestrafung der Ärzte erhoben; derselbe Wunsch wurde im Jahre 1871, 1873 und 1883 noch einmal dem Deutschen Reichstage vorgetragen. Im Jahre 1875 und endgültig am 3. Mai 1883 wurde der Ärzteschaft vom Reichskanzler die Antwort, daß das Reich seinerseits nicht die Absicht hätte, den öffentlich-rechtlichen Zusammenschluß der Ärzteschaft zu regeln, sondern daß man diese Angelegenheit den Regierungen der einzelnen Länder zu überlassen gedächte. Doch noch heute wird dieser Ruf nach einer einheitlichen Regelung des gesamten deutschen Ärztestandes unvermindert stark erhoben, zumal ausländische Staaten hierin bereits vorbildlich vorangegangen sind. England und in noch ausgebildeterer Form Japan haben eine großzügige staatsrechtliche Organisation der Ärzteschaft durchgeführt.

In Deutschland werden drei Wege proklamiert; für einen jeden hat sich eine mehr oder minder starke Anhängerschaft gefunden. Der eine Weg ist der der Verbeamtung durch die Krankenkassen, ein zweiter ist die Verstaatlichung der deutschen Ärzteschaft — den Anhängern dieser Lösung ist in letzter Zeit in Erwin Liek¹⁾ ein gewaltiger Rufer im Streite erstanden — und der dritte Weg, den der weitaus größte Teil der deutschen Ärzte verfolgt ist die staatsrechtliche Festlegung des öffentlich-rechtlichen Charakters des ärztlichen Berufsstandes durch Schaffung einer Reichsärzteordnung.

¹⁾ Liek, Die Schicksalsfrage der Dt. Ärzte, Münchener Med. Wochenschrift, 1927, Nr. 49.

„ Der Arzt und seine Sendung, 7. Aufl. 1929, Kap. VI.

„ Die Schäden der sozialen Versicherungen, 2. Aufl. 1928.

Der erste Weg, den der Verbeamtung durch die Versicherungsträger, wird von den Ärzten als der verwerflichste vorbehaltlos abgelehnt. Die Ärzte können nur dann ihr Bestes geben, nur dann wahrhaft Ärzte sein, wenn das „Das darfst du nicht“ der Krankenkassen nicht stets zwischen ihnen und ihren Patienten steht. „Der Beruf des Arztes“, sagt Ernst Mayer¹⁾, „ist ein freier. Die Freiheit im ärztlichen Beruf ist integrierend für seine sittliche Würde. Ein von den Krankenkassen abhängiger Arzt ist, an unbedingten Maßstäben gemessen, ein korrumpierter Arzt. Der irgendwie kündbare oder von Laien abhängige Arzt, der also nicht sein eigener Auftraggeber ist, ist unfrei.“ — Auch der zweite Weg, für den Liek in Schrift²⁾ und Wort kämpft, die Verstaatlichung der Ärzte, erscheint nicht als gangbar. Er widerspricht so sehr dem innersten Wesen des ärztlichen Berufes, daß eine Reformarbeit auf dieser Basis am Widerstand eines Großteils der deutschen Ärzte und auch am Widerstand der politischen Parteien — bei diesen natürlich aus verschiedenen Erwägungen heraus — zerschellen würde. In England hat man frühzeitig eingesehen, daß eine Verbeamtung, eine Verstaatlichung mit der Moral des ärztlichen Berufes unverträglich ist. Was Lloyd George den englischen Ärzten gab — die Magna charta der Berufsfreiheit — das sollte auch den deutschen Ärzten gegeben werden.

Noch ist der deutsche Ärztestand ein freier Beruf und als solcher bedarf er der Ordnung. Diese muß seinen besonderen Verhältnissen angepaßt sein und darf ihn nicht mit völlig anders gearteten Berufsgruppen zusammenwerfen. Dem entspricht es nicht, wenn zwar nicht alle, wohl aber sehr wesentliche Rechtsbeziehungen der Ärzte in der Reichsgewerbeordnung geregelt werden; denn der Arzt ist kein Gewerbetreibender, er soll und will es nicht sein. Diese Forderung entspricht nicht etwa einer unberechtigten Minderbewertung der gewerblichen Tätigkeit, sondern der wohlbegründeten Erkenntnis ihres innerlich fremdartigen Wesens. Der Gewerbetreibende arbeitet in erster Linie um seiner selbst, seines Vorteiles und Gewinnes wegen. Der Arzt dagegen arbeitet im Dienst der Allgemeinheit, der Volksgesundheit. Hieran ändert der Umstand nichts, daß er, um leben zu können, auch erwerben muß. Dies müssen auch Geistliche, Rechtsanwälte, Künstler und Gelehrte, und gleichwohl denkt niemand daran, sie zu den Gewerbetreibenden zu rechnen und ihre Verhältnisse in der Gewerbeordnung zu regeln. Der Ruf „Heraus aus der Gewerbeordnung!“ hat für die Ärzte auch deshalb besondere Bedeutung, weil diese Heraushebung aus dem Gewerbebegriff das Wesen ihrer Be-

¹⁾ Mayer, Ernst: Die Krisis des deutschen Ärztestandes. Berlin 1924. Seite 30.

²⁾ Liek, Schäden der sozialen Versicherungen und Wege zur Besserung, 2. Aufl. 1928, III, Absch. Seite 80 ff.

rufsrechte und -pflichten in den Augen des Publikums und vielfach auch in ihren eigenen Augen klarer stellt.

Nimmt man dementsprechend die auf die Ärzte bezüglichen Vorschriften aus der Reichsgewerbeordnung heraus, so müssen sie ihre anderweitige Regelung wieder in einem Reichsgesetz finden; denn auch die Reichsgewerbeordnung ist, wie schon ihr Name sagt, Reichsgesetz und gilt für das ganze deutsche Reichsgebiet. Schafft man aber ein solches Reichsgesetz, so ist es der Einheitlichkeit und Übersichtlichkeit halber durchaus zweckmäßig, in diesem Gesetz zugleich die bisher in den zahlreichen Ärzteordnungen der einzelnen Länder zerstreuten Einzelschriften zu einer Reichsärzteordnung zusammenzufassen. Dies umso mehr, als sich dabei die willkommene Gelegenheit bietet, den ärztlichen Organisationen die ihnen bisher fehlende Spitze in einer Stelle zu schaffen, die als gesetzliche Vertreterin der Gesamtärzteschaft deren Interessen am wirksamsten nach innen und außen hin vertreten kann.

Aus diesen Erwägungen heraus entstand auf Anregung des 45. Deutschen Ärztetages i. J. 1926 in Eisenach der Entwurf für eine Reichsärzteordnung¹⁾, hervorgegangen aus einer von diesem Ärztetag berufenen Kommission aus Ärzten, Juristen und Verwaltungsbeamten. Dieser Entwurf trägt einen durchaus vorläufigen Charakter. Zwar soll der Entwurf ein einheitliches Recht schaffen, dabei will er aber nicht schablonenhaft vorgehen; er folgt dem alten Grundsatz „in necessariis unitas, in dubiis libertas“ und läßt in Berücksichtigung deutscher Eigenart genügenden Raum für landesrechtlich bereits bestehende Eigenvorschriften. Der Entwurf gliedert sich in fünf Hauptabschnitte, von denen man die beiden ersten als die Ärzteordnung in engerem Sinne bezeichnen kann. Der dritte Abschnitt bezieht sich auf die Gebührenfrage, der vierte behandelt die Beziehungen zu den Trägern der Reichsversicherung und der fünfte die erforderliche Änderung anderer Gesetze. Ein Einführungsgesetz bringt die nötigen Übergangsvorschriften.

Der erste Abschnitt spricht unter Betonung der ethischen Momente vom Berufe des Arztes, seinen Rechten und Pflichten, sowie vom Erwerb und Verlust der Approbation. Nur in Deutschland approbierte und die deutsche Staatsangehörigkeit besitzende Ärzte sollen zur Ausübung des ärztlichen Berufes zugelassen sein. Die Gründe für Entziehung der Approbation sollen zur Hebung der Standeswürde nach verschiedenen Richtungen hin erweitert werden, so z. B. dauernd bei Aberkennung der bürgerlichen Ehrenrechte, ferner bei festgesetz-

¹⁾ Zur Verfügung gestellt v. Generalsekretariat des Dt. Ärztevereinsbundes e. V., Potsdam, Schützenstraße 10. Der Entwurf der Reichsärzteordnung ist noch in weiterer Bearbeitung. Nach Mitteilung des gen. Sekretariats ist zu erwarten, daß der Entwurf noch i. J. 1930 fertiggestellt und alsdann veröffentlicht wird.

ten groben Pflichtverletzungen und Berufsverstößen und bei Geisteskrankheit.

Der zweite Abschnitt baut die ärztlichen Standesvertretungen von unten nach oben auf. Als örtliches Organ werden alle Ärzte im Bezirke eines Versicherungsamtes, regelmäßig also einer unteren Verwaltungsbehörde, zu ärztlichen Kreisvereinen zusammengefaßt. Darüber stehen die Ärztekammern und zwar für den jeweiligen Bezirk einer höheren Verwaltungsbehörde. An oberster Stelle wirken nebeneinander der Reichsärztag und die Reichsärztekammer. Für jedes der Organe regelt der Entwurf Verfassung, Wahlen und Finanzverwaltung.

Von besonderer Bedeutung ist die vorgesehene Zugehörigkeitspflicht zum Kreisverein. Dies greift freilich in die Freiheit des Arztes ein, aber dieser Eingriff ist notwendig im Interesse der Ordnung des gesamten Standes und mit diesem letzten Endes auch im Interesse des einzelnen Arztes selbst. Es liegt auf der Hand, wie sehr Ansehen und Macht der ärztlichen Standesorganisationen gehoben werden, wenn man weiß, daß hinter diesen Organisationen die Gesamtheit der deutschen Ärzteschaft steht.

Eine Aufzählung der Aufgaben, die der Entwurf den Standesvertretungen in ihren verschiedenen Instanzen zuweist, würde hier zu weit führen; wohl aber muß hervorgehoben werden, daß sich unter diesen Aufgaben nicht auch die Behandlung der wirtschaftlichen Fragen befindet. Diese müssen nach wie vor den bestehenden wirtschaftlichen Organisationen der Ärzte, an deren Spitze der Hartmann-Bund, der Leipziger Verband, steht, überlassen bleiben. Die berufsständische Organisation bedarf im Hinblick auf ihre öffentlich-rechtlichen Aufgaben der Regelung durch Gesetz, wenn auch unter voller Wahrung ihrer Selbstverwaltung; die wirtschaftliche Organisation dagegen soll, ihrem gewerkschaftlichen Charakter entsprechend, von der Einbeziehung in das Gesetz ausgeschlossen bleiben. Ihre Nichterwähnung im Entwurf schmälert daher nicht deren Bedeutung, sondern wahrt gerade dadurch ihre volle Freiheit.

Bei den Wahlen bevorzugt der Entwurf — wohl aus Gründen der Einfachheit und der Kostenersparnis — das indirekte System, wobei im allgemeinen das höhere Organ aus den Wahlen des nachgeordneten Organes hervorgeht.

Im dritten Abschnitt regelt der Entwurf nicht etwa selbst die ärztlichen Gebühren, schreibt aber vor, daß diese Regelung durch Reichsgesetz zu erfolgen hat.

Gegenüber dem vierten Abschnitt ließe sich die Frage aufwerfen: Gehören die Beziehungen der Versicherungsträger zu den Ärzten in eine Ärzteordnung? Genau so berechtigt wäre aber die Gegenfrage: Gehören die Beziehungen der Ärzte zu den Versicherungsträgern in eine Versicherungsordnung? Wenn der Entwurf die erste Frage be-

jah, so geschieht dies wohl nicht so sehr des Prestiges willen als vielmehr aus Gründen der Zweckmäßigkeit. Welche einschneidende Bedeutung die Regelung dieser Beziehungen für die Ärzte hat, liegt auf der Hand. Eine neue Ordnung ist dringend erwünscht und wird auch von der Seite der Versicherungsträger angestrebt. Die Ärzteschaft tut deshalb gut, hier ihrerseits die Initiative zu ergreifen. Die Regelung im Zusammenhang mit der Reichsärzteordnung bietet zugleich den Vorteil, daß sowohl bei der Beratung der Gesetzesvorlage wie bei etwaigen Änderungen der letzteren das für die Belange der Ärzteschaft zuständige Reichsministerium des Innern zum mindesten doch sehr maßgeblich mitzuwirken hat. Freilich kann es sich hier nicht um den grundsätzlichen Wunsch der Ärzte handeln, der auf die Wiederherstellung eines völlig freien Kräftespieles zwischen den Organen der Ärzte und den Versicherungsträgern hinzielen dürfte. Dieses läßt sich zur Zeit aus praktischen und taktischen Gründen zweifellos nicht durchsetzen, und Politik ist bekanntlich die Kunst des Erreichbaren.

Hinsichtlich der Krankenversicherung stellt der Entwurf die unübersichtlich gewordene Materie einheitlich zusammen. Als alleiniges Arztsystem schreibt er die organisierte freie Arztwahl vor, läßt jedoch für die volle Durchführung eine mehrjährige Übergangszeit zu. Während dieser bleibt der *numerus clausus* in gemildeter Form und das Zulassungsverfahren bestehen. Dieses und die Führung des Arztregisters werden aber in die Hand der Ärztekammer gelegt; die sachlich nicht berechnigte Mitwirkung von Kassenvertretern wird ausgeschlossen, das Verfahren wesentlich vereinfacht. Den Arztvertrag soll nach dem Entwurf der Kreisverein abschließen. Auf der Kassen-seite sollen zur Vereinheitlichung der Verträge für den Bezirk eines Versicherungsamtes Kassenvereinigungen gebildet werden. Auch das Schiedsverfahren wird einheitlicher gestaltet; an die Stelle der Berufung und Revision tritt die Beschwerde. In letzter Instanz entscheidet ein beim Reichsausschuß aus dessen Mitgliedern zu bildender Schiedssenat. Das dann überflüssig gewordene Reichsschiedsamt fällt weg. Beseitigt wird der Zwang zur einstweiligen Fortführung abgelaufener Verträge.

Auch das Verhältnis der Ärzte zu den übrigen Versicherungsträgern wird geregelt, wenigstens schafft der Entwurf den Rahmen dafür, indem für die verschiedenen Versicherungsträger gesonderte Abteilungen des Reichsausschusses gebildet werden, denen die sachliche Ordnung überlassen wird. Auch für diese anderen Versicherungsträger sind bei Streit mit den Ärzten Schiedsinstanzen vorgesehen.

Der fünfte Abschnitt bringt die als Konsequenz nötigen Änderungen der Reichsgewerbeordnung und der einschlägigen Versicherungsgesetze. Daneben berücksichtigt er diejenigen Wünsche der Ärzte, die ihr Verhältnis zu den Versicherungsträgern unmittelbar

berühren, ohne in die Selbstverwaltung der letzteren einzugreifen. So wird, um nur die wichtigsten herauszugreifen, die Krankenversicherung und deren Fortsetzung auf den Personenkreis beschränkt, der ihrer nach seiner Vermögenslage wirklich bedarf. Für die Familienangehörigen der Kassenmitglieder wird die freie Arzthilfe allgemein als Regelleistung vorgeschrieben. Den Ärzten wird eine gewisse Vertretung in den Kassenvorständen sowie im Reichsversicherungsamt eingeräumt. Der übermäßigen Schaffung von Eigenbetrieben seitens der Krankenkassen soll ein Riegel vorgeschoben werden, indem die Errichtung derartiger Betriebe von der Prüfung der Bedürfnisfrage durch das Schiedsamt abhängig gemacht wird. Endlich trifft der Entwurf Vorsorge dafür, daß die für die Kassen selbst geltenden Vorschriften zur Vermeidung von Umgehungen auch auf die freien Kassenvereinigungen des § 414 der Reichsversicherungsordnung ausgedehnt werden.

Der Zweck des Entwurfes will nur dem Frieden zwischen den Ärzten und den Versicherungsträgern dienen, trägt daher gegen diese keinerlei aggressiven Charakter.

III. ABSCHNITT.

Die ärztliche Ehrengerichtsbarkeit unter besonderer Berücksichtigung des bayerischen berufsgerichtlichen Verfahrens.

§ 8. Die ärztlichen Ehrengerichte und die Reichsverfassung.

Neben dem einen Hauptmerkmal der öffentlich-rechtlichen Standesvertretungen der Ärzte, dem Rechte der Umlagenerhebung ist ein weiteres besonders hervorstechendes Recht ihnen eigen: Die eigene ärztliche Ehrengerichtsbarkeit.

Gerade in jüngster Zeit ist wieder ein Ansturm gegen die ärztliche Ehrengerichtsbarkeit als staatliche Einrichtung zu beobachten. Das Hauptargument bildet dabei die These, daß die Ehrengerichte mit der Reichsverfassung unvereinbar seien, und es ist die Frage zu untersuchen: Widersprechen die Ehrengerichte der Reichsverfassung?

Widersprechen sie als „Ausnahmegerichte“ dem Geiste und dem Inhalt der Verfassung, besonders seinem Artikel 105? — Artikel 105 der Reichsverfassung schreibt in seinen beiden ersten, dem § 16 des Gerichtsverfassungsgesetzes nachgebildeten Sätzen vor, daß Ausnahmegerichte unstatthaft seien, und daß niemand seinem gesetzlichen Richter entzogen werden dürfe. Im übrigen hebt er die militärischen Ehrengerichte auf, läßt aber die gesetzlichen Vorschriften über Kriegs- und Standesgerichte unberührt. Danach richtet er sich in seinem hier in Betracht kommenden Teil nur gegen die Ausnahme-

gerichte. Der Begriff des Ausnahmegerichtes ist bestritten. Er deckt sich zunächst nicht mit dem des Sondergerichtes („besonderen Gerichtes“: GVG. §§ 13, 14). Sondergerichte sind durch Art. 105 RV. gestattet, Ausnahmegerichte nicht. „Ausnahmegericht im Sinne des GVG. und Art. 105 ist das nichtgesetzliche Gericht, d. h. zunächst ein Gericht, das im Sinne von §§ 12 und 13 des GVG. nicht ordentliches Gericht ist, das aber ferner nach § 13 des GVG. auch nicht als besonderes Gericht (Sondergericht) reichsgesetzlich bestellt oder zugelassen ist, und schließlich auch kein Verwaltungsgericht nach Landesrecht ist¹⁾.“ „Sondergerichte sind Gerichte, die für gewisse vom Gesetz im Voraus und allgemein bezeichnete Personengruppen oder Streitgegenstände an die Stelle der sonst zuständigen — ordentlichen — Gerichte treten²⁾“. Hierin gehören z. B. die Arbeitsgerichte, Jugendgerichte, die Verwaltungs- und Disziplinargerichte, desgleichen auch die Ehrengerichte. Ausnahmegerichte unterscheiden sich dadurch von diesen, daß sie nicht wie diese „durch abstrakte Vorschrift für alle Streitfälle einer bestimmt gekennzeichneten Kategorie, sondern durch konkrete Anordnung für einen bestimmten Einzelfall eingesetzt werden²⁾.“ Daß hierunter die ärztlichen Ehrengerichte nicht fallen können, geht klar aus ihrer gesetzlichen Grundlage hervor, wonach sie ganz generell für Verfolgung bei Verletzung der ärztlichen Standesehre und der Berufspflichten eingesetzt sind. Diese Ehrengerichte sind vielmehr als Sondergerichte im Sinne der Gesetzgebung anzusehen, von denen der § 13 GVG. handelt. Hiernach sind vor die ordentlichen Gerichte alle bürgerlichen Rechtsstreitigkeiten und Strafsachen zu bringen, für die nicht entweder die Zuständigkeit von Verwaltungsbehörden oder Verwaltungsgerichten begründet ist oder reichsgesetzlich besondere Gerichte bestellt oder zugelassen sind. Hier könnte man geltend machen, daß die ärztlichen Ehrengerichte nicht reichsrechtlich bestellt oder zugelassen seien und daher ihre Einrichtung dem § 13 GVG widerspreche. Dabei wird aber übersehen, daß sich der § 13 GVG nur auf Gerichte für bürgerliche Rechtsstreitigkeiten oder Strafsachen bezieht. Zu den letzteren beiden gehören aber nicht Disziplinarsachen. Die Strafen in Disziplinarsachen sollen, anders als die Kriminalstrafen, die Erfüllung der besonderen Pflichten eines bestimmten Standes für die Zukunft sicherstellen und sind nicht wie die Kriminalstrafen an einen bestimmten Tatbestand geknüpft. Daraus folgt, daß die Disziplinargerichte durch den § 13 GVG. nicht betroffen werden. Was aber für die Disziplinargerichte gilt, ist auch für die Ehrengerichte anwendbar, deren Aufgabe der der Disziplinargerichte gleich zu achten ist und nur einen anderen — ihr Wesen vielleicht treffender kennzeichnenden — Namen tragen.

¹⁾ Poetzsch-Heffter: Handkommentar der RV., 3. Aufl. 1928, Anm. II zu Art. 105.

²⁾ Anschütz: Die Verfassung des Deutschen Reiches, 11. Aufl. 1930. Anm. III a zu Art. 105.

Auch eine Berufung auf Artikel 7 Ziff. 10 der Reichsverfassung, wonach nur die Reichsgesetzgebung zur Einrichtung beruflicher Vertretungen zuständig sein soll, hält einer kritischen Untersuchung nicht stand. Hier wird übersehen, daß nach Art. 12 die Länder das Recht der Gesetzgebung behalten, solange und soweit das Reich von seinem Gesetzgebungsrecht keinen Gebrauch macht. Außerdem wollen die einzelnen Landesgesetze, die die Errichtung ärztlicher Berufsvertretungen zum Inhalt haben, ja garnicht den Anspruch erheben, daß sie für das ganze Reichsgebiet bindende Normen aufstellen, sondern sie regeln nur die Verhältnisse innerhalb ihrer Landesgrenzen.

Desgleichen stehen die ärztlichen Ehrengerichte nicht im Widerspruch zu der Vorschrift des Art. 109 Abs. 3 RV, wonach öffentlich-rechtliche Vorrechte der Geburt oder des Standes aufzuheben sind. Ein kurzer Blick auf die Entstehungsgeschichte der fraglichen Vorschrift bestätigt diese Ansicht. Der Ausdruck „der Geburt oder des Standes“ ist, wie der Berichterstatter des Verfassungsausschusses Dr. Beyerle (Prot. Seite 370) sagte, „eigentlich ein Pleonasmus; er bedeutet nicht einen Gegensatz zwischen den Vorrechten geburtsständischer und denen berufsständischer Gruppen, sondern trägt mehr den Charakter eines geschichtlich überkommenen Doppelausdruckes, sagt also dasselbe, was mit dem einen Worte „Geburtsstand“ zu bezeichnen wäre“. So verstanden richtet sich dieser verfassungsrechtliche Satz ausschließlich gegen die noch bestehenden Vorrechte geburtsständischer Natur nicht aber gegen die Berufsstände.

„Hätte dieser Artikel die Tragweite, jede Sonderregelung für einen Stand als unstatthaft zu erklären, so würde die Reichsdiziplinargesetzgebung über Reichsbeamte und Rechtsanwälte sich mit ihm in Widerspruch setzen. Bei richtiger Betrachtung bedeutet die Gleichheit vor dem Gesetze nicht mehr und nicht weniger, als daß gleiche Tatbestände gleich behandelt werden müssen. Artikel 109 verbietet ebensowenig wie Artikel 105 das Bestehen von Berufsständen mit ihren besonderen, in dem Worte „Standesehre“ zusammengefaßten Lebensformen, und deren Überwachung durch eine eigene Gerichtsbarkeit¹⁾.“

In diesem Zusammenhang ist für die ärztlichen Berufsvertretungen auch Stellung zu nehmen zu Art. 159 der RV., der die Vereinigungsfreiheit zur Wahrung und Förderung der Arbeits- und Wirtschaftsbedingungen für alle Berufe gewährleistet und alle Abreden und Maßnahmen, welche diese Freiheit einzuschränken oder zu hindern suchen, für rechtswidrig erklärt. Eine vergleichende Gegenüberstellung mit der früheren Regelung (Gewerbeordnung § 152) ergibt klar, daß die Vereinigungsfreiheit, die bisher zu Gunsten der gewerb-

¹⁾ Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts Hamburg vom 9. Okt. 1929, Reichsverwaltungsblatt und Preußisches Verwaltungsblatt Band 51, Nr. 12, Seite 203.

lichen Arbeiter ausgesprochen war, nunmehr für jedermann und alle Berufe gewährleistet wird. „Art. 159 findet Anwendung auf alle Berufe, für die eine Wahrung und Förderung der Arbeits- und Wirtschaftsbedingungen in Frage kommt¹⁾.“ Unter der durch den Art. 159 gewährleisteten Vereinigungsfreiheit versteht man die Freiheit zum Beitritt, bzw. zur Zugehörigkeit zu einer Koalition. Doch „diese durch Art. 159 geschützte Vereinigungsfreiheit umfaßt nicht nur die positive Freiheit des Beitritts, bzw. der Zugehörigkeit zu einer Koalition, sondern auch die sogen. negative Koalitionsfreiheit, d. h. die Freiheit einer Koalition fernzubleiben²⁾.“

Dem scheint es nicht zu entsprechen, daß die Zugehörigkeit zu den öffentlich-rechtlichen Berufsvertretungen eine zwangsweise ist, daß die ärztlichen Berufsvertretungen „Zwangsinnungen“ sind. Hierzu sagt Poetsch-Heffter in seinem Kommentar zur Reichsverfassung, 3. Aufl. 1928 zu Art. 159: „Nicht notwendig rechtswidrige Maßnahmen im Sinne von Art. 159 sind gesetzliche Bestimmungen, die einzelnen Vereinigungen besondere Rechte, wie insbesondere Vorschlagsrechte für Wahlen, zuweisen, auch wenn mittelbar unvermeidlich andere Vereinigungen oder nicht vereinigte Personen zurückgesetzt werden. Die (praktisch notwendige) Auswahl muß nur gute Gründe und nicht den Zweck haben, die anderen Vereinigungen in ihrem Wirkungskreis zu hindern. Die Verfassung sagt: . . . einschränken oder zu behindern suchen.“ Den Kern der Frage trifft die Entscheidung des Hamburger Verwaltungsgerichtes vom 11. April 1927 (abgedruckt im Reichsarbeitsblatt, Band 1927, Seite 192). Während das Reichsgericht (KGZ. Band 104, Seite 330) die Frage offen läßt, ob Art. 159 überhaupt sich auch auf das negative Vereinigungsrecht („Die Freiheit jeglicher Organisation fernbleiben zu dürfen“, Anschütz: RV. 11. Aufl. Seite 632) bezieht, hat das Hamburger Verwaltungsgericht entschieden: „Wären alle Zwangsinnungen ihrer Natur nach schlechtweg Organisationen zur Wahrung und Förderung der Arbeits- und Wirtschaftsbedingungen, dann wären sie heute mit Rücksicht auf die Bestimmungen in Art. 159 der RV. nicht mehr zulässig. Denn wenn durch Art. 159 der RV. auf dem genannten Gebiete völlige Vereinigungsfreiheit gewährleistet ist, dann liegt darin naturgemäß nicht nur die Freiheit des einzelnen, sich bestimmten Organisationen oder Verbänden den persönlichen Interessen entsprechend anzuschließen, sondern auch die Freiheit, sich von bestimmten Organisationen und Verbänden fernzuhalten. Es sind aber die Zwangsinnungen ihrer Natur nach keine Organisationen zur Wahrung und Förderung der Arbeits- und Wirtschaftsbedingungen.“ Noch viel weniger als die

¹⁾ Anschütz: Die Verfassung des Dt. Reiches, 11. Aufl. Anm. 2 zu Art. 159, Seite 630.

²⁾ Kaskel: Arbeitsrecht 1925, § 77, IV, AA 1; auch Anschütz: RV, 11. Aufl. Anm. 4 zu Art. 159.

Zwangsinnungen sind die ärztlichen Berufsvertretungen ihrer Natur nach Organisationen zur Wahrung und Förderung der Arbeits- und Wirtschaftsbedingungen, die die in Art. 159 gewährleistete Vereinigungsfreiheit „einzuschränken oder zu behindern suchen“. Die Reichsverfassung sagt lediglich aus, daß die gesetzliche Berufsvertretung der Ärzte als Zwangsorganisation die Verfolgung wirtschaftlicher Berufsangelegenheiten nur insoweit erledigen darf, als Art. 159 nicht entgegensteht. Weil und soweit über diesen Rahmen hinaus ein Bedürfnis nach organisatorischem Zusammenschluß besteht, haben sich die deutschen Ärzte, wie oben unter §§ 5 und 6 dargelegt, außerhalb der gesetzlichen Berufsvertretungen zu freiwilligen Organisationen zusammengeschlossen, unter denen der Verband der Ärzte Deutschlands, der Hartmann-Bund Leipzig der bedeutendste ist.

§ 9. Zweck der ärztlichen Berufsgerichte und ihre sachliche Zuständigkeit.

Die Schaffung eines staatlich geregelten und anerkannten Berufsgerichtsverfahrens wurde von jeher von der bayerischen Ärzteschaft dringend verlangt. Auch der Deutsche Ärztetag hat sich 1924 nach eingehender Beratung hierfür ausgesprochen. Er erblickt in den ärztlichen Berufsgerichten „zweckmäßige und unentbehrliche Mittel zur Wahrung und Förderung der Standeswürde und der Standesgrundsätze sowie der kollegialen Zusammenarbeit der Ärzte, zur Erhaltung eines sittlich hochstehenden, moralisch intakten Ärztestandes, zur Sicherung der der Ärzteschaft im Dienste der öffentlichen Volkswohlfahrt und Gesundheitspflege obliegenden Pflichten, zur Verhütung des Verfalles einer den Standespflichten gerecht werden- den Berufsauffassung, zur Aufrechterhaltung des Ansehens des Standes und des für ihn unentbehrlichen Vertrauens der hilfesusuchen- den Bevölkerung zu ihren Ärzten, zum Schutze der einzelnen Ärzte gegen üble Nachrede, zur Erziehung des ärztlichen Nachwuchses, zur Feststellung verletzter Berufspflichten, zum Ausgleich von Streitigkeiten zwischen Ärzten oder zwischen einem Arzt und einer anderen Person¹⁾.“

Ähnliche Einrichtungen bestehen schon seit langem für die Rechtsanwälte (Rechtsanwaltordnung vom 22. Mai 1910, RGBl. 772), für die Richter (Disziplinalgesetz für richterliche Beamte in der Fassung vom 5. Dezember 1908, GVBl. 1007) und die bayerischen Beamten (VII. Abschn. des bayerischen Beamtengesetzes vom 16. August 1908, GVBl. 581) und für die Notare (Gesetz vom 22. Mai 1923, GVBl. 151).

¹⁾ Protokoll der Verhandlungen des 43. Dt. Ärztetages in Bremen am 20. und 21. Juni 1924, Selbstverlag des Dt. Ärztevereinsbundes (E. V.), 1924, Seite 18.

Diese Berufsgerichte tragen dazu bei, die Berufsauffassung zu heben, die schwachen Elemente in Ordnung zu halten und unverbesserliche Schädlinge im Interesse des Standes wie der Allgemeinheit unschädlich zu machen. Ein Mißbrauch des berufsgerichtlichen Verfahrens zur Verfolgung etwaiger dem Gemeinwohl entgegenstehender Standesinteressen oder zu einer unzulässigen Beschränkung der Meinungs- und Handlungsfreiheit der einzelnen Ärzte, bezw. Berufsgenossen ist durch die im Gesetz enthaltene Begrenzung der Zuständigkeit der Berufsgerichte und durch die Möglichkeit einer rechtlichen Überprüfung der berufsgerichtlichen Urteile nicht zu befürchten.

Bei der folgenden Betrachtung wurde hauptsächlich das bayerische Ärztegesetz zugrunde gelegt. Allen deutschen Ärzteordnungen ist ein gemeinsames Wesen eigen; soweit Verschiedenheiten im Aufbau und im Kreis ihrer Befugnisse gegeben sind, wird auf die Abhandlung unter § 4 verwiesen.

Das Gesetz legte die hauptsächlichsten Berufspflichten in gleicher Weise wie in § 28 der Rechtsanwaltsordnung, Art. 11 des Beamtengesetzes fest, um damit eine brauchbare Unterlage für die Rechtsprechung der Berufsgerichte zu schaffen. Unter Würdigung des freien Ermessens der ja auch mit sachverständigen Richtern besetzten Berufsgerichte wurden nur die hauptsächlichsten Berufspflichten im Gesetze erwähnt und von einer Aufführung einzelner Pflichten, die der ärztliche Beruf mit sich bringt, abgesehen.

Den Gegenstand des berufsgerichtlichen Verfahrens wird in der Regel das Verhalten in der Ausübung des ärztlichen Berufes bilden. Der Beruf des Arztes als solcher, durch seine wichtigen Aufgaben und seine besondere Vertrauensstellung bedingt, bringt es mit sich, daß auch außerhalb der Berufsausübung von jedem Arzt ein entsprechendes Verhalten verlangt wird. Unter diesem Gesichtspunkt ist es also möglich, daß auch ein unwürdiges außerberufliches Verhalten Anlaß zur Einleitung des berufsgerichtlichen Verfahrens gibt, jedoch ist in Art. 14 des Gesetzes ein großer Teil der außerberuflichen Betätigung von der Verfolgung im berufsgerichtlichen Verfahren ausgenommen. So sind nach dem Vorbilde anderer deutscher Ärzteordnungen politische, religiöse oder wissenschaftliche Ansichten oder Handlungen vom berufsgerichtlichen Verfahren ausgenommen. Hierunter zählt auch die Art und Weise der Heilmethode. Solche Handlungen und Ansichten könnten nur dann Gegenstand eines berufsgerichtlichen Verfahrens sein, wenn die Form, in der die Ansicht geäußert oder getätigt wurde, als berufsunwürdig beanstandet werden kann. Außerdem betont das Gesetz, daß auch die Stellungnahme zu wirtschaftlichen Maßnahmen ärztlicher Verbände nicht einem berufsgerichtlichen Verfahren zugrunde gelegt werden kann. Dies garantiert dem Arzte schon die Reichsverfassung (Art. 159). Selbstver-

ständiglich darf das Berufsgericht nicht zur Ausübung eines indirekten Zwanges auf Gebieten mißbraucht werden, auf denen der gesetzlichen Berufsvertretung ein Zwangsrecht nicht zusteht, wie z. B. auf dem Gebiete des Koalitionsrechtes gemäß Art. 159 der RV. Es kann somit die Nichtbefolgung von wirtschaftlichen Organisationsmaßnahmen freier Berufsvereinigungen oder die Nichtbefolgung eines gesetz- und satzungswidrigen Beschlusses der Berufsvertretung an sich im berufsgerichtlichen Verfahrens nicht verfolgt werden, solange die Formen dieses Widerstandes in berufswürdigen Grenzen bleiben.

Auch kann die amtliche Tätigkeit beamteter Ärzte nicht von einem ärztlichen Berufsgericht beurteilt werden, denn deren Tätigkeit „ist Erfüllung einer Dienstpflicht, nicht Ausübung des ärztlichen Berufes im engeren Sinne¹⁾.“ Hier greift das Dienststrafverfahren Platz, das ausreichende Sicherheit dafür bietet, daß ein etwaiges standesunwürdiges Verhalten beamteter Ärzte entsprechende Sühne findet. „Auch geht es nicht an, wegen derselben Verfehlung zwei Disziplinarverfahren vor den Ärzte- und den Beamtendisziplinargerichten zuzulassen; auch könnte dies, von der doppelten Bestrafung abgesehen, zu einem Gegensatz zwischen ärztlichen Berufsgerichten und den staatlichen Behörden führen, der sowohl im staatlichen Interesse wie im Berufsinteresse der Ärzte vermieden werden muß²⁾.“

Ähnlich dem Strafrecht ist auch im berufsgerichtlichen Verfahren ein Ausschluß der Verfolgung von Berufspflichtverletzungen durch Verjährung vorgesehen, da eine solche Verfolgung von Verfehlungen, die weit zurückliegen, meist schwierig und auch im öffentlichen Interesse kaum geboten ist. Die Verjährungsfrist wurde nach dem Vorbilde der Ärztegesetze anderer Länder — in einigen Ärzteordnungen ist der Begriff der Verjährung überhaupt nicht aufgenommen — auf fünf Jahre festgesetzt, soweit nicht für die Verfolgung der Tat vor den Strafgerichten eine längere Frist maßgebend ist. (Art. 14, Abs. IV).

Die örtliche Zuständigkeit ist für dasjenige Berufsgericht gegeben, in dessen Bezirk der Beschuldigte seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen seinen Aufenthalt hat. Steht hiernach die örtliche Zuständigkeit nicht fest, so wird das zuständige Gericht durch das Landesberufsgericht bestimmt. (Art. 21, Abs. II.)

§ 10. Gang des Verfahrens, Aufbau und Zusammensetzung der bayerischen ärztlichen Berufsgerichte.

Ähnlich dem zivilprozessualen sieht auch das berufsgerichtliche Verfahren ein Güteverfahren vor, hier Vermittlungsverfahren genannt. Es hat vorbeugenden Charakter und soll die Möglichkeit eines

¹⁾ Begründung zum Entwurf des bayer. Ärztegesetzes, Bayer. Landtag, IV. Tagung 1926/27, Landtagsdrucksachen Beil. 2714, Seite 156.

²⁾ „Begründung“ a. a. O.

Vergleiches bilden. Eine solche Vermittlung findet nur auf Antrag statt, bei Streitigkeiten zwischen Ärzten und Dritten, z. B. über die Art der Behandlung, die Höhe des Honorars, nur auf Antrag des Dritten. Eine Auskunftspflicht besteht nur für die beteiligten Ärzte. Bei unberechtigter Verweigerung dieser Pflichten kann vom Vorstand oder dem zuständigen Bezirksvereinsausschuß mit einer Ordnungsstrafe bis zu 100.— Rm. vorgegangen werden. Gegen die Straffestsetzung ist Beschwerde an das Berufsgericht zulässig. (Art. 15, Abs. I.)

Des weiteren ist in Anlehnung an die Zivilprozeßordnung die Erlassung eines Schiedsspruches vorgesehen, wenn beide Parteien unter Verzicht weiterer Rechtsverfolgung sich schriftlich mit einem Schiedsspruch, der dann die Wirkung eines rechtskräftigen gerichtlichen Urteiles hat, einverstanden erklären. (Art. 15, Abs. II.)

Das den Bezirksvereinen übertragene Recht der Aufsichtsführung über die Erfüllung der Berufspflichten der ihnen angehörenden Ärzte trägt die Pflicht in sich, bei Verletzung von Berufspflichten einzuschreiten. Die Verfolgung von solchen Verletzungen obliegt grundsätzlich den Berufsgerichten, jedoch sieht das Gesetz für leichtere Verfehlungen ein vereinfachtes Verfahren innerhalb des Bezirksvereins vor, zumal dieser die persönlichen und beruflichen Verhältnisse der in seinem Vereinsbezirk wohnenden Ärzte näher kennen wird. Es können nach Art. 16 des Gesetzes der Vorstand oder der hierfür bestellte Ausschuß des ärztlichen Bezirksvereines in solchen leichteren Fällen der Berufspflichtverletzungen den betreffenden Arzt „belehren“ oder „warnen“ und außerdem das oben erwähnte Vermittlungsverfahren durchführen. Bei schwereren Fällen dagegen oder bei Nichtbeachtung der erteilten Warnung können die Bezirksvereine nicht mehr selbst entscheiden und müssen die Einleitung des berufsgerichtlichen Verfahrens bei dem zuständigen Berufsgericht beantragen.

Nach dem Vorbilde der Ärzteordnungen wohl der meisten Länder und dem anderer Berufsgesetze, z. B. der Rechtsanwaltsordnung, des Beamtengesetzes hat auch das bayerische ärztliche Berufsgericht nur zwei Instanzen. Nur bei Vorliegen von reinen Rechtsfragen ist eine Überprüfung des berufsgerichtlichen Urteiles durch den Verwaltungsgerichtshof vorgesehen.

Für jeden Regierungsbezirk ist ein ärztliches Berufsgericht errichtet (Art. 18, Satz 1). Durch diese Zusammenfassung vieler Bezirksvereine unter ein Berufsgericht werden nicht nur die sich stets ergebenden Kosten auf ein Mindestmaß beschränkt, es wird dadurch vor allem eine größere Einheitlichkeit in der Rechtsprechung gewährleistet. Das ärztliche Landesberufsgericht hat seinen Sitz in München (Art. 18, Satz 2).

Um die Beobachtung aller gesetzlichen Vorschriften und eine sachgemäße Entscheidung einschlägiger Rechtsfragen zu sichern, sind in beiden Instanzen Juristen vertreten, jedoch haben die ärztlichen Mitglieder in beiden Instanzen die entscheidende Mehrheit. Der Strafprozeßordnung ist die Bestimmung in Art. 18, Abs. II nachgebildet, daß das Berufsgericht für die außerhalb der Hauptverhandlung zu treffenden Entscheidungen mit weniger Mitgliedern als in der Hauptverhandlung besetzt ist. Die ärztlichen Mitglieder werden von den gesetzlichen Berufsvertretungen und zwar von den der Landesärztekammer angehörenden Abgeordneten der Bezirksvereine, bezw. von der Landesärztekammer als solcher gewählt, ebenso deren Stellvertreter. Die Amtszeit beträgt vier Jahre. Die Ernennung der rechtskundigen Mitglieder ist den staatlichen Aufsichtsorganen vorbehalten, bei den Berufsgerichten der Kreisregierung, K. d. L., bei dem Landesberufsgericht dem Staatsministerium des Innern (Art. 18, Abs. IV). Sie werden aus dem Kreise der für den höheren Justiz- und Verwaltungsdienst befähigten Staatsbeamten entnommen nach vorhergehender Anhörung der ärztlichen Gerichtsmitglieder. Schon in dieser Ernennung durch die Staatsaufsichtsbehörde ist eine gewisse Aufsicht und die Möglichkeit einer Einwirkung auf das berufsgerichtliche Strafverfahren enthalten. Der Vorsitzende wird aus der Mitte der Gerichtsmitglieder von diesen gewählt. Eine Vergütung für die Tätigkeit im Berufsgericht ist nicht vorgesehen, sondern diese ist für die ärztlichen Mitglieder eine ehrenamtliche Pflicht, für die von der Behörde ernannten eine Dienstpflicht. Lediglich Tagegelder und Ersatz der baren Auslagen werden gewährt.

Die zulässigen Strafen nach dem bayerischen Ärztegesetz entsprechen im allgemeinen denen der anderen deutschen Ärzteordnungen: Verweis, Aberkennung der Mitgliedschaft des Bezirksvereines und Geldstrafen (Art. 19), wobei neben letzteren auch auf eine der beiden ersten Strafen erkannt werden kann. Die Aberkennung der Mitgliedschaft ist wie der Verweis eine ausgesprochene Ehrenstrafe, weil sie von den mit der Mitgliedschaft verbundenen Rechten, insbesondere vom aktiven und passiven Wahlrecht zur Ärztekammer und den Berufsgerichten ausschließt. Weil wohl zumeist die Verletzung von Berufspflichten wirtschaftlicher Natur sein werden, die am besten durch wirtschaftliche Nachteile, d. h. durch angemessene Geldstrafe entsühnt werden, sieht auch das bayerische Ärztegesetz Geldstrafen vor und zwar mit einer Höchstgrenze von 10 000.— Mk., die — außer Hamburg, wo keine Höchstgrenze festgesetzt ist — bei weitem die höchste von allen anderen deutschen Ärzteordnungen ist. Die eingehenden Straf gelder fließen entweder der Landesärztekammer oder den ärztlichen Wohlfahrtseinrichtungen zu (Art. 19, Abs. II, Satz 2).

Die empfindlichste und gegen schwere Verfehlungen wohl die wirksamste Strafe der Approbationsentziehung kann im berufsge-

richtlichen Verfahren nicht ausgesprochen werden, denn die Approbation ist ein staatlicher Akt und kann nur durch einen solchen im verwaltungsrechtlichen Verfahren von den Staatsbehörden zurückgenommen werden. Diese Zurücknahme erfolgt nach Maßgabe des § 53 der Reichsgewerbeordnung und des § 24 der Vollzugsordnung zur Gewerbeordnung vom 29. März 1892 in der Fassung der Verordnung vom 29. September 1900 (GVBl. Seite 1157). Art. 30 des Ärztegesetzes sieht jedoch bei diesem verwaltungsrechtlichen Verfahren die gutachtliche Einvernahme der ärztlichen Berufsgerichte hierüber vor.

Den ärztlichen Berufsgerichten ist ein Anspruch auf Rechtshilfe gegenüber den ordentlichen Gerichten und Polizeibehörden eingeräumt, außerdem das Recht der Vernehmung und Vereidigung von Zeugen und Sachverständigen. Zwangsmaßnahmen gegen widerspenstige Zeugen und Sachverständige können jedoch nur auf dem Wege der Rechtshilfe durch die zuständigen Amtsgerichte erfolgen, die zur Leistung dieser Rechtshilfe gesetzlich verpflichtet sind (Art. 20).

Die Einleitung des berufsgerichtlichen Strafverfahrens ist dem Vorstände des ärztlichen Bezirksvereines oder dem zuständigen Berufsgericht selbst überlassen, letzterem dann, wenn es auf andere Art als auf Antrag von einer Berufspflichtverletzung Kenntnis erhält. Im Gegensatz zum bayerischen Beamtengesetz ist auch jedem Arzt das Recht gegeben, ein berufsgerichtliches Verfahren gegen sich selbst zu beantragen (Art. 21).

Dem Hauptverfahren geht ein formloses vorbereitendes Verfahren voraus, in dem möglichst der Tatbestand festgestellt werden soll (Art. 22). Neben der Benennung eines Berichterstatters ist einem Gerichtsmitglied die Führung dieses vorbereitenden Verfahrens zu übertragen. Es sei besonders bemerkt, daß nur das rechtskundige Gerichtsmitglied im vorbereitenden Verfahren Zeugen und Sachverständige wegen der hierbei zu beachtenden Rechtsförmlichkeiten eidlich vernehmen kann, weshalb in der Praxis regelmäßig diesem Mitglied die Führung des vorbereitenden Verfahrens oder die Berichterstattung übertragen wird. Andernfalls müssen die Zeugen und Sachverständige im Wege der Rechtshilfe durch das Amtsgericht oder die Bezirkspolizeibehörde einvernommen werden. Nach Prüfung des vorbereitenden Verfahrens auf seine Vollständigkeit und Rechtmäßigkeit hin, hat, wenn nicht eine entsprechende Ergänzung des Verfahrens gegebenenfalls notwendig ist, der Berichterstatter seine Anträge zu stellen. Diese können sein: Einstellung des Verfahrens, Beschlußfassung im abgekürzten Verfahren oder die Verweisung zur Hauptverhandlung. Über diese Anträge entscheidet das Berufsgericht, gegen deren Ablehnung dem Berichterstatter kein Beschwerderecht gegeben ist, da er ja selbst stimmberechtigtes Mitglied des Gerichtes ist.

Für leichtere Fälle ist nach Art. 23 eine endgültige Entscheidung „im abgekürzten Verfahren“ ohne vorherige Hauptverhandlung und ohne nochmalige Vernehmung des Beschuldigten durch Beschluß des Berufsgerichtes zugelassen, jedoch kann in ihm nur auf Verweis oder auf Geldstrafe bis zu 200.— Rm. erkannt werden. Gegen die Entscheidung im abgekürzten Verfahren steht die Berufung zum Landesberufsgericht offen. Nach dem Vorbilde anderer Disziplinargerichte ist die Hauptverhandlung vor den ärztlichen Berufsgerichten nicht öffentlich, jedoch ist den Vertretern der gesetzlichen Berufsvertretungen sowie den Vertretern der Aufsichtsbehörden auf Verlangen der Zutritt zu gestatten. Der Beschuldigte kann sich nach Verweisung der Sache zur Hauptverhandlung in jedem Stadium des Verfahrens, in beiden Instanzen durch einen anderen Arzt oder einen Rechtsanwalt, bzw. eine Person, die die Befähigung zum Richteramte besitzt, vertreten lassen oder sich ihrer als Beistand bedienen (Art. 24).

Wie in anderen Ländern ist auch im bayerischen Ärztegesetz die Anrufung einer dritten Instanz nicht vorgesehen, jedoch hat das Gesetz im öffentlichen Interesse zur Verhinderung einer fehlgehenden Rechtsprechung der Ärztegerichte die Möglichkeit einer Überprüfung der Urteile des Landesberufsgerichtes geschaffen (Art. 27). Diese Aufgabe der Nachprüfung nach der rechtlichen Seite hin ist dem nur mit rechtskundigen Mitgliedern besetzten Verwaltungsgerichtshof übertragen. Als Gegenstück zu dieser Zulassung einer rechtlichen Überprüfung der berufsgerichtlichen Urteile ist in manchen Ärzteordnungen anderer Länder ein staatlicher Anklagevertreter aufgestellt und damit der gleiche Zweck erreicht: Die Wahrung des staatlichen Einflusses auf ein rechtmäßiges Verfahren vor den Ärztegerichten.

Der Vorsitzende oder — für den Fall, daß dieser nicht rechtskundig ist — die rechtskundigen Mitglieder des Landesberufsgerichtes sind unter den Voraussetzungen des Art. 27 Abs. I verpflichtet, die Überprüfung der Rechtsfragen durch den Verwaltungsgerichtshof herbeizuführen. Die Beteiligten sind von dieser Vorlage der Verhandlungsakten an den Verwaltungsgerichtshof zu verständigen. Sie können durch Anschlußerklärung sich an diesem Verfahren beteiligen. Bei diesem Verfahren hat sich das Gericht auf die ihm vorgelegte Rechtsfrage zu beschränken: Liegt eine Rechtsverletzung vor und beruht das Urteil auf dieser Rechtsverletzung? Erachtet der Verwaltungsgerichtshof eine Rechtsverletzung nicht für gegeben, so hat er durch Urteil festzustellen, daß kein Grund zu einer rechtlichen Beanstandung des ihm vorgelegten Urteils gegeben ist, mit welcher Feststellung das Urteil des Landesberufsgerichtes rechtskräftig wird. Hält er dagegen eine Rechtsverletzung für vorliegend, so hat er das auf dieser Rechtsverletzung beruhende Urteil aufzuheben und die Sache an das zuständige Gericht zur erneuten Sachentschei-

dung zurückzuverweisen, für das dann im weiteren Verfahren die Rechtsanschauung des Verwaltungsgerichtshofes bindend ist (Art. 27 Abs. IV).

Auch über die Frage der Kostentragung muß in der Entscheidung zur Hauptsache mitentschieden werden. Die Kosten, die regelmäßig nur im Ersatz der baren Auslagen und der allgemeinen Gerichtskosten für Tagegelder und Auslagen der Gerichtsmitglieder bestehen werden, können dem Verurteilten auferlegt werden, insofern nicht aus Billigkeitsgründen eine teilweise oder eine vollständige Befreiung von den Kosten am Platze ist. So können im Falle einer Anzeige wider besseres Wissen die Kosten dem Anzeigenden überbürdet werden. Im Falle, daß der Ersatz der notwendig gewordenen Kosten nicht betrieben werden kann, z. B. im Falle einer Einstellung des Verfahrens oder bei Freisprechung, hat die Kosten die Landesärztekammer selbst zu tragen.

Die Vollstreckung rechtskräftig erkannter Geldstrafen und der auferlegten Kosten erfolgt nach Art. 6 und 7 des bayerischen Ausführungsgesetzes zur Zivilprozeßordnung vom 26. VI. 1899. Die Geldstrafen fließen der Landesärztekammer zu. Die Strafen des Verweises und der Aberkennung der Mitgliedschaft des ärztlichen Bezirksvereines wird durch Zustellung der rechtskräftigen Entscheidung vollstreckt.

Die Aufsicht über die Berufsgerichte und das Landesberufsgericht führt das Staatsministerium des Innern. Dieses kann jedoch nicht von Aufsichtswegen in die Rechtsprechung der Gerichte eingreifen, nur Aufschlüsse über die Zusammensetzung und die Tätigkeit der Gerichte und dergl. können verlangt werden.

Da das Ärztegesetz nur die wichtigsten Teile des berufsgerichtlichen Verfahrens regelt, ermächtigte es das Staatsministerium des Innern eine die nähere Regelung des Verfahrens enthaltende Berufsgerichtsordnung zu erlassen. Diese erging nach Anhörung der Landesärztekammer mit Ministerialbekanntmachung vom 16. II. 28 (GVBl. 1928 Nr. 3 Seite 21 ff.). Als Norm dienten die Vorschriften des Bayerischen Beamtengesetzes über das Disziplinarverfahren, von denen nur insoweit abgewichen wurde, als dies die Natur des Verfahrens der ärztlichen Berufsgerichte als angezeigt erscheinen ließ.

§ 11. Das freie Ermessen der ärztlichen Ehrenrichter.

Grundsätzlich ist für die Entscheidungen der Ehrengerichte das „freie Ermessen“ des Richters maßgebend. Es gilt die Verletzung von Standespflichten und Standessitten zu beurteilen. Sittenanschauungen, die sich in einem Berufsstand eingelebt haben, stellen das dar, was im Rechtsleben den Begriff der „guten Sitten“ ausmacht und sie sind demgemäß geeignet, für den nach freiem Ermessen urteilenden Richter einen durchschnittlichen Maßstab für seine Beurteilung des

Einzelfalles abzugeben. Insofern kommt diesen Standessitten eine gewisse rechtsbildende Kraft zu. Ein Ehrengericht hat insbesondere das subjektive Moment, die Schuldfrage zu berücksichtigen, im Gegensatz zu dem ordentlichen Gericht, etwa in Sachen des unlauteren Wettbewerbes, wo ein Verschulden nicht erforderlich ist und es nur auf den objektiven Tatbestand ankommt. Bei den ärztlichen Berufsgerichten sind die Anschauungen des in Frage stehenden Verkehrskreises, also des Ärztestandes, für die Beurteilung ausschlaggebend. Von Bedeutung ist hierbei die Standesordnung für die deutschen Ärzte¹⁾. Je mehr sich diese Standesordnung als Niederschlag der im Ärztestande herrschenden Sittenanschauungen im Bewußtsein der Ärzteschaft befestigt und einlebt, um so sicherer ist auch ihre Verwertung im Rechtsleben. Der Ehrenrichter, der aus seiner freien Überzeugung zu urteilen hat und dem es obliegt, zu prüfen, ob der Angeschuldigte „durch sein Verhalten innerhalb wie außerhalb seines Berufes die Ehre und das Ansehen des Standes gewahrt hat“ (§ 1 b der erwähnten Standesordnung), sieht sich zuweilen vor einer schwereren Aufgabe als der ordentliche Richter, dem hauptsächlich die Feststellung eines objektiven Tatbestandes obliegt. So war es auch vonnöten, mindestens zwei Instanzen im berufsgerichtlichen Verfahren vorzusehen, weil gegebenenfalls eine Instanz wegen der Schwierigkeiten, die eine ehrenrechtliche Beurteilung in sich birgt, zu einer nicht zutreffenden Entscheidung gelangen kann.

§ 12. Zur Frage der Auskunftspflicht der ärztlichen Ehrengerichte.

Aus Anlaß eines praktischen Falles soll die Frage der Auskunftspflicht der ärztlichen Berufsgerichte kurz berührt werden, zumal diese Frage stark in die Rechtssphäre des ärztlichen Berufsgeheimnisses hineinspielt. Nicht gemeint ist in diesem Zusammenhange die Auskunftspflicht der ärztlichen Ehrengerichte gegenüber dem Beistande oder dem Vertreter des Beschuldigten. Diesen wird in § 23 der Berufsgerichtsordnung in Anlehnung an § 147 der Strafprozeßordnung das Recht der Akteneinsicht vom Gesetze ausdrücklich gewährt.

Der erwähnte Fall ereignete sich im Juli 1927 bei einem thüringischen ärztlichen Ehrengericht. Der Vorgang war etwa folgender: An den Vorsitzenden des ärztlichen Vereinsehrengerichtes wurde von dem Untersuchungsrichter in einer Strafsache gegen einen Arzt das Verlangen gestellt, die ehrengerichtlichen Akten, die sich auf die zur Untersuchung stehenden Handlungen dieses Arztes bezogen, herauszugeben. Auf die Weigerung des Vorsitzenden, der sich dabei auf die von ihm einzuhaltende Verschwiegenheitspflicht berief, wurde die Beschlagnahme (§ 94 St. P. O.) und bei weiterer Weigerung die Durch-

¹⁾ Vom Geschäftsausschuß des Dt. Ärztevereinsbundes in seiner Sitzung vom 5. 9. 26 festgelegt u. vom 45. Dt. Ärztetag im gleichen Jahre in Eisenach beschlossen.

suchung (§ 103 St. P. O.) angeordnet. Die Durchsuchung erfolgte, blieb aber erfolglos. Dagegen gelang es dem Gericht bei dem Vorsitzenden des örtlichen ärztlichen Vereins, der eine Abschrift des Urteils erhalten hatte, dieses durch den Gerichtsvollzieher beschlagnahmen zu lassen. — Dieser Fall steht nicht als einziger da, er wiederholte sich des öfteren auch in anderen Ländern, insbesondere in Preußen.

Dieses Vorgehen staatlicher Behörden rief in Ärztekreisen stärksten Protest hervor. Man berief sich durchweg auf das in § 53 Ziff. 3 der Strafprozeßordnung garantierte ärztliche Zeugnisverweigerungsrecht, wodurch die Ärzte der Anwendung der in § 70 St. P. O. vorgesehenen Zwangsmittel aus § 95 Abs. 2 letzter Satz entzogen seien. Die Beantwortung der Frage, ob die gerichtlich angeordnete Beschlagnahme und Durchsuchung zu Unrecht erfolgten oder nicht, ist ausschließlich aus der Reichsstrafprozeßordnung zu entnehmen.

Nach § 95 St. P. O. ist die Pflicht der Herausgabe von Beweisstücken auf gleiche Linie mit der Zeugenpflicht gestellt und es bleibt infolgedessen die Anwendung der Zwangsmittel des § 70 in demselben Maße ausgeschlossen, in welchem eine Befreiung von der Zeugnispflicht Platz greift. Bei allen in § 53 St. P. O. genannten Personen kommt es darauf an, ob sie das, was Gegenstand ihres Zeugnisses bilden soll, in ihrer durch jenen Paragraphen bezeichneten Berufseigenschaft erhalten haben oder nicht. Die Entscheidung der Streitfrage hängt also davon ab, ob das, was der Ehrenrichter eines ärztlichen Berufsgerichtes erfahren hat, zu denjenigen Tatsachen zu rechnen ist, die dem Arzt „in Ausübung seines Berufes anvertraut“ (§ 53 Ziff. 3 St. P. O.) worden ist. Schon der Wortlaut und der äußere Zusammenhang, in dem der § 53 der Strafprozeßordnung steht, drängt zu der Annahme, daß die dieser Gesetzesbestimmung zugrunde liegenden Beweggründe in dem Vertrauensverhältnis wurzeln, das zwischen dem Arzte und den bei ihm Heilung suchenden Patienten bzw. zwischen dem Rechtsanwalt und den bei ihm Schutz ihrer Person oder ihres Eigentums suchenden Klienten besteht. In Übereinstimmung hiermit spricht sich z. B. der Kommentator der Strafprozeßordnung Löwe dahin aus, daß die im § 53 St. P. O. vorgesehenen Befreiungen von der Zeugnispflicht darauf beruhen, daß gewisse Klassen von Personen vermöge ihres Berufes Vertrauenspersonen sind und deshalb über Tatsachen, die ihnen in ihrer Berufseigenschaft anvertraut sind, Zeugnis abzulegen nicht verpflichtet sind (Löwe, Kommentar zu St. P. O., 17. Auflage 1927, Anm. 2 zu § 53, Seite 164). Daude hebt in seinem Kommentar (9. Auflage, 1917, Anm. 22, zu § 52) besonders hervor, daß er als selbstverständlich voraussetzt, daß bei den in § 53 erwähnten, dem Arzt anvertrauten Tatsachen nur an solche Tatsachen gedacht ist, die dem Arzte gelegentlich der Behandlung erkrankter Personen gemacht werden („Behandelnder Arzt“). Von Interesse ist bei dieser Betrachtung auch ein kurzer Blick auf die bei

den Beratungen zur Strafprozeßordnung im Reichstage vertretenen Ansichten. Durchweg lassen die Ausführungen der einzelnen Redner erkennen (Hahn, Materialien zur St. P. O., 2. Auflage, 1885, Band I, Seite 9; Band II, Seite 1543, 1753, 1756, 1759), daß man bei der Befreiung von der Zeugnispflicht der Ärzte nur an solche Tatsachen dachte, die dem Arzte von einem Patienten gemacht worden sind, der sich in seine Behandlung begeben hat. Nach Obigem kann es nicht die Absicht des Gesetzes gewesen sein, sonstige Betätigungen eines Arztes, auch wenn sie mit seinem Berufe im Zusammenhang stehen mögen, wie dies beispielsweise bei der Tätigkeit eines ärztlichen Ehrenrichters zutrifft, in die Schutzbestimmung des § 53 einzubeziehen. Auf derartige, außerhalb der Verhandlungstätigkeit des Arztes gegenüber Erkrankten liegende Betätigungen kann der § 53 nach der ihm zugrunde liegenden, klar zum Ausdruck kommenden Absicht nicht angewandt werden. Eine solche Zeugnisverweigerung und eine nach gleichen Rechtsgrundsätzen zu beurteilende Vorenthaltung von ehrengerichtlichen Akten eines ärztlichen Berufsgerichtes ist gegenüber dem ordentlichen Gerichte — *de lege lata* — unzulässig.

Verschieden hiervon ist die Frage, ob die oben erwähnten Vorkommnisse nicht Anlaß bieten, von seiten der Ärzteschaft auf eine Abänderung der bestehenden Bestimmungen der Strafprozeßordnung (und folgerichtig auch des § 300 Reichsstrafgesetzbuch) über das Zeugnisverweigerungsrecht der Ärzte hinzuwirken. Maßgebend muß bei Prüfung dieser Frage der Gedanke bleiben, daß das höherstehende Interesse der Allgemeinheit dem einzelner Personengruppen vorzugehen hat und daß unter diesem Gesichtspunkt die Befugnisse, die dem Staate als dem berufenen Hüter der Rechtspflege gegeben sind, ihm auch erhalten bleiben müssen. Doch selbst diese Voraussetzung schließt meines Erachtens nicht aus, daß in einzelnen Punkten Erweiterungen des für das ärztliche Berufsgeheimnis bestehenden Ausnahmerechtes vom Standpunkt der Rechtspflege aus tragbar wären. Weiter ist zu berücksichtigen, daß die Entscheidung der Frage, ob eine Tatsache einem als Ehrenrichter fungierenden Arzte als Arzt oder als Richter bekannt oder anvertraut ist, sich zuweilen äußerst schwierig gestalten kann. Außerdem haben es die Ehrengerichte ohne gegen strafrechtliche Bestimmungen (§§ 133 und 348 des Strafgesetzbuches) zu verstoßen, ja in der Hand, die Ehrengerichtsakten mit Rücksicht auf einen zu befürchtenden behördlichen Zugriff entsprechend anzulegen, oder (wie im „abgekürzten Verfahren“) eine langwierige schriftliche Beweisaufnahme zu unterlassen. Auch könnte bei einzelnen Aussagen, bei denen es besonders hervorgehoben oder bei denen es sich ihrem Inhalte nach von selbst ergibt, daß sie nur vor einem Ehrengerichte, das seinen genau umrissenen Aufgaben nachzukommen und nur auf die im Gesetz vorgesehenen Strafen erkennen kann, gemacht wurden mit Rücksicht auf diese ihre Be-

schaffenheit von einer schriftlichen Niederlegung Abstand genommen werden. Andererseits ist zuzugeben, daß die ärztlichen Ehrengerichte ohne dieses Damoklesschwert der eventuellen Beschlagnahme von ehrengerichtlichen Akten keinen Grund haben, aus dem heraus entweder die Anlegung von Akten überhaupt als untunlich erscheint oder der es ratsam erscheinen läßt, einige vor dem Ehrengerichte gemachte Aussagen aus Besorgnis vor späterer Beschlagnahme nicht in die Akten aufzunehmen.

Ohne schwerwiegende Bedenken wäre diesem derzeitigen Mißstande dadurch abzuhelfen, daß dem § 53 der Strafprozeßordnung hinzugefügt würde: Zur Verweigerung des Zeugnisses sind ferner berechtigt: 4. Ehrenrichter über das, was ihnen in dieser ihrer Eigenschaft anvertraut ist.

IV. ABSCHNITT.

§ 13. Die rechtliche Stellung des Arztes in der Sozialversicherung.

Die Träger der Sozialversicherung: Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Landesversicherungsanstalten, Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und Reichsknappschaft sind Körperschaften des öffentlichen Rechtes. Sie stehen unter Staatsaufsicht und haben bestimmte ihnen zugewiesene Aufgaben zu erfüllen. Unter diesen spielt die „ärztliche Hilfe“ eine große Rolle. Sie wird gewährt von approbierten Ärzten und Zahnärzten (§§ 122, 123 der Reichsversicherungsordnung).

Obgleich die große Bedeutung der Ärzteschaft für die Durchführung der deutschen Sozialpolitik und insbesondere der in der Reichsversicherungsordnung gegebenen Richtlinien feststeht, ist die Stellung des Arztes innerhalb der Sozialversicherung nicht einwandfrei öffentlich-rechtlich geregelt. Vielmehr sind grundsätzlich die Versicherungsträger zur Erfüllung ihrer Verpflichtungen auf Gewährung ärztlicher Hilfe auf den Vertragsweg verwiesen. Die Beziehungen zwischen Trägern der Sozialversicherung und Ärzten werden somit im Wege des Vertrages, des privatrechtlichen Vertrages geregelt.

Um die Stellung der Ärzte in der Sozialversicherung eingehender zu beleuchten, sei bei der folgenden Darstellung die Krankenversicherung als der wichtigste Zweig der Sozialversicherung herausgegriffen.

Zur Wahrung ihrer besonderen Interessen, die den Ärzten aus ihrer Beteiligung an den Aufgaben der Sozialversicherung auf Grund der RVO. erwachsen, schlossen sie sich zu besonderen Vereinigungen zusammen, die ausgesprochen unter diesem Gesichtspunkt gebildet wurden, zu kassenärztlichen Vereinen. Zum größten Teil sind diese Vereine Untervereine des Leipziger Ärzteverbandes; die örtlichen Grenzen des Gebietes eines solchen Kassenarztvereines fallen zumeist mit dem Bezirke der jeweiligen Versicherungsämter zusammen. In

den Satzungen dieser Vereine wird durchweg der Hauptzweck des Vereines dahin gekennzeichnet, „daß der Verein für seine Mitglieder den Abschluß und die Kündigung der Verträge über die ärztliche Versorgung der Mitglieder der in der RVO. vorgesehenen Krankenkassen durch die Gesamtheit oder einzelne seiner Mitglieder vollzieht und sich die Durchführung dieser Verträge angelegen sein läßt.“ (§ 2 der Satzung des Kassenarztvereins für Hanau-Stadt und Land).

§ 368 RVO. bestimmt, daß die Beziehungen zwischen Krankenkassen und Ärzten durch schriftlichen Vertrag zu regeln sind. Neben der Schriftform ist zur Rechtsgültigkeit des kassenärztlichen Kollektivvertrages, der heute die Regel ist, außerdem erforderlich, daß der Vertrag eine Einigungsinstanz, den Vertragsausschuß durchläuft (§ 368 k der RVO.). Kommt eine Einigung unter den Parteien nicht zustande, so entscheiden über die Bedingungen des Arztvertrages die gesetzlich eingesetzten Schiedsinstanzen (§ 368 i, 368 n der RVO.). Nicht nur der Instanzenzug für den Abschluß kassenärztlicher Verträge ist gesetzlich gegeben, sondern auch der Inhalt des Vertrages ist weitgehend, man möchte sagen, bis in alle Einzelheiten, festgelegt durch Richtlinien und Bestimmungen, namentlich durch die Vertragsrichtlinien, die der Reichsausschuß für Ärzte und Krankenkassen auf Grund des § 368 e RVO. aufgestellt hat. Diese Richtlinien haben die Schiedsinstanzen ihren Entscheidungen zugrunde zu legen (§ 368 m und 368 o der RVO.). Auch die Zulassungsfrage, d. h. die Frage, welche Ärzte als Kassenärzte tätig werden können, ist durch die „Zulassungsordnung vom 14. November 1928“ auf Grund des § 368 e und 368 s der RVO. geregelt. Von besonderer Bedeutung ist hierbei für den einmal zugelassenen Kassenarzt, daß seine Entfernung aus der kassenärztlichen Tätigkeit nur aus wichtigem Grunde, nicht etwa durch einfache Kündigung, und nur unter Mitwirkung von Einigungs- und Schiedsinstanzen, bewirkt werden kann.

Man kann somit feststellen, daß trotz der an sich privatrechtlichen Grundlage — Abschluß eines schriftlichen Vertrages zwischen Krankenkasse und kassenärztlicher Organisation — eine weitgehende öffentlich-rechtliche Beeinflussung der Beziehungen zwischen Krankenkassen und Ärzten stattfindet. Sie erstreckt sich auf Form und Inhalt des Vertrages, ferner auf den Personenkreis, insbesondere auf die Zahl der am Verträge zu beteiligenden Ärzte. Für vermögensrechtliche Ansprüche ist aber nach § 368 m der RVO. der ordentliche Rechtsweg ausdrücklich vorbehalten.

Der Arzt hat Anspruch auf Vergütung seiner Leistungen, die regelmäßig einen wichtigen Bestandteil des kassenärztlichen Vertrages bilden. Wird aber ein Arzt für einen Träger der Sozialversicherung anderweitig, z. B. auf Grund eines besonderen Auftrages oder in Notfällen, tätig, so stehen ihm in der Regel die Mindestsätze der einzelstaatlichen Gebührenordnung zu. Da aber kein Be-

handlungszwang besteht, kann kein Arzt zur Behandlung von Krankenkassenmitgliedern, noch dazu zu Mindestsätzen einer Gebührenordnung, gezwungen werden. Sofern also ein Arzt nicht durch schriftlichen Vertrag zur Behandlung von Kassenmitgliedern verpflichtet ist, kann er die Behandlung auf Kosten der Krankenkasse und zu Mindestsätzen — außer in Notfällen — ablehnen. Will der Kranke sich trotzdem von dem betreffenden Arzte behandeln lassen, so ist er Privatpatient. Diese Rechtsauffassung wird auch bei einer Stellungnahme des preußischen Ministers für Volkswohlfahrt vom 22. XII, 23, veröffentlicht im Organ des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen¹⁾ vertreten. Sie lautet im Auszuge: „Wenn, wie anzunehmen, die Ärzte die Behandlung der Kranken als Kassenmitglieder ablehnen, dann mit ihnen eine Vereinbarung über die Höhe des Honorares für die Behandlung als Privatpatienten treffen, besteht nicht die Verpflichtung, die Mindestsätze inne zu halten.“

Hat aber ein Arzt einmal die Behandlung und Begutachtung von Versicherten für Rechnung eines Trägers der Sozialversicherung übernommen, so hat er die daraus sich ergebenden Verpflichtungen gewissenhaft zu erfüllen. Hierbei spielen neben den gesetzlichen Bestimmungen die allgemeinen ärztlichen Standesanschauungen und Standespflichten eine Rolle. Insbesondere wird die erforderliche Sorgfalt einer rechtzeitigen und gewissenhaften Ausstellung der Bescheinigungen usw. erwartet. Gerade über in diesem Zusammenhang sich ergebende Fragen wird häufig die Rechtsprechung der ärztlichen Ehrengerichte nötig. Obige in den Bescheinigungen enthaltenen Auskünfte hat der Arzt schon nach § 666 des Bürgerlichen Gesetzbuches dem Auftraggeber zu erstatten. Ärzte, die wider besseres Wissen ein unrichtiges Zeugnis über den Gesundheitszustand eines Menschen zum Gebrauch bei Behörden und Versicherungsgesellschaften abgeben, können hierfür strafrechtlich zur Verantwortung gezogen werden. Durch derartige Auskünfte wird die ärztliche Schweigepflicht, die durch § 141 RVO. auf Vorstandsmitglieder und Angestellte der Versicherungsträger ausgedehnt ist, nicht verletzt. Der Versicherte, der ärztliche Hilfe im Auftrage eines Versicherungsträgers in Anspruch nimmt, bewilligt damit stillschweigend, daß der Arzt dem Auftraggeber die erforderlichen Auskünfte erteilt.

Die frühere Anschauung, daß ein Kassenpatient ebenso sorgsam zu behandeln sei wie ein Privatpatient, ist durch die derzeitige Regelung, insbesondere durch die vom Reichsausschuß für Ärzte und Krankenkassen genau umrissene und rationalisierte ärztliche Hilfe in der Krankenversicherung als überholt zu betrachten. § 13 der Bestimmungen über Pflichten der Kassenärzte des genannten Reichsausschusses besagt, daß die Kassenärzte hinsichtlich Art und Umfang

¹⁾ „Ortskrankenkasse“, Zeitschrift des Hauptverbandes Dt. Krankenkassen, e. V., Dresden. 11. Jahrg. Nr. 2, Seite 36.

der ärztlichen Verrichtungen sowie in der Verschreibweise sich „auf das notwendige Maß“ zu beschränken und bei Erfüllung ihrer ärztlichen Pflichten alles zu vermeiden haben, was eine unnötige und überflüssige Inanspruchnahme der Krankenhilfe herbeiführen kann. Die Richtlinien für wirtschaftliche Arzneiverordnung vom 15. Mai 1925¹⁾ sagen klar und deutlich: „Die kassenärztliche Tätigkeit unterscheidet sich von der privatärztlichen durch ihre von den Bestimmungen der RVO. abhängige Eigenart. Diese muß stets sorgsam beachtet werden. Die Krankenkassen haben nur die notwendige Krankenpflege zu gewähren“. Mit Recht kann daher Dr. med. Sievers-Hannover (Ärztliche Mitteilungen, 30. Jahrg., Nr. 25, Seite 488) behaupten, daß „nicht mit einem Anschein von Recht und von niemanden verlangt werden kann, daß dem Kassenpatienten die gleiche Behandlung zuteil wird, wie einem Privatpatienten. Die Ärzte haben keine Veranlassung, die Regeln, die ihnen in ihrer Berufsausübung für die Kassenpraxis vorgeschrieben worden sind und für deren Durchführung ein geradezu fabelhafter Instanzenapparat mit allen möglichen Befugnissen sorgt, auch noch auf die Privatpraxis zu übertragen.“

Aus dem kurzen Überblick ist zu entnehmen, daß man von einer endgültigen Regelung des deutschen Ärzterehtes, insbesondere von einer genau umrissenen Rechtstellung des Arztes in der deutschen Sozialversicherung heute noch nicht sprechen kann. Im Interesse der deutschen Ärzteschaft und damit des Gesamtvolkes ist es zu wünschen, daß es den deutschen Ärzten gelingt, eine äußere Anerkennung ihrer Arbeitsleistung auch in einer würdigen Rechtsstellung zu erlangen, und diese wird nur möglich sein unter Wahrung des Grundsatzes der Selbstverwaltung durch reichsgesetzliche Kodifizierung des gesamten Ärzterehtes in einer deutschen Ärzteordnung. In dieser Erkenntnis behandelt der oben in § 7 ausgeführte Entwurf einer Reichsärzteordnung in seinem IV. Abschnitt diese Materie.

V. ABSCHNITT.

§ 14. Internationale Berufsvereinigung der Ärzte.

Der Anstoß zur Gründung einer internationalen Vereinigung der Ärzte ging aus von einem Komitee, das 1925 gelegentlich der Einweihung des Hauses des Ärztevereins in London durch Ärzte aus verschiedenen Ländern begründet worden war. Dieses Komitee hatte sich folgende Aufgabe gestellt: Es sollte durch einen regelmäßigen schriftlichen und möglichst auch mündlichen Meinungsaustausch von

¹⁾ Aus „Anleitung zu wirtschaftlicher Verordnungsweise für die kassenärztliche Tätigkeit der Ärzte Bayerns“, herausgegeben im Auftrage des Landesausschusses für Ärzte und Krankenkassen von der Landesarzneimittelkommission, München 1926.

Vertretern der Ärzteschaften der einzelnen Nationen die Kenntnis der ärztliche Belange regelnden Gesetze und deren wirtschaftliche Lage gefördert werden mit dem Ziel, den Einfluß der Ärzteschaft auf die Gesetzgebung in den einzelnen Ländern zu stärken. Ähnlich wie auf wirtschaftlichem Gebiete soll auf dem der ökonomisch-sozialen Stellung der Ärzte ein engerer Kontakt herbeigeführt werden, indem von einer Zentrale alles einschlägige Material gesammelt und Auskünfte auf Grund der so gewonnenen Einsicht erteilt werden können.

Im Laufe der Zeit verdichteten sich diese Vorschläge immer mehr zu einer internationalen Ärztevereinigung und es kam zu der konstituierenden Versammlung vom Juli 1926 in Paris, auf dem die Ärzteverbände von dreizehn Nationen vertreten waren. Der deutsche Ärztevereinsbund erklärte am 19. Oktober 1926 seinen Beitritt. Die neue Vereinigung „Apim“, Association professionnelle internationale des médecins, ist in aller Form am 1. Januar 1927 ins Leben getreten. Hier sei bemerkt, daß als Gegenstück dieser „Apim“ ein „Apic“ (Association professionnelle internationale des caisses), ein internationaler Zusammenschluß von Kassenvertretern geplant ist.

In der Versammlung vom 29. September bis 1. Oktober 1927 wurde die Satzung in ihrer endgültigen Form festgelegt. Hiernach hat jedes Land einen Korrespondenten als Vertreter. An der Spitze des Geschäftsausschusses steht der Generalsekretär, dem die wichtigsten Aufgaben der Apim obliegen. In der Satzung wurde als Zweck der Vereinigung betont, daß sie im Mittelpunkt für Sammlung von Tatsachenstoff und für Auskünfte stehe sowie ein Bindeglied zwischen den einzelnen nationalen Ärzteschaften bilden solle. Die gemeinsame Arbeit soll sich erstrecken auf: Sozialversicherung, Fabrikhygiene, ärztliche Honorarfragen, Stellung des Arztes im öffentlichen Gesundheitswesen, in der Fürsorgebewegung, im Krankenhauswesen, weiter sollen Fragen der ärztlichen Versorgung und Versicherung, der ärztlichen Ethik, der Rechtsstellung auf straf- und privatrechtlichem Gebiete behandelt werden. Über all diese Fragengebiete wurde ein internationales Archiv bedründet, das in der kurzen Zeit seines Bestehens schon ungemein wertvolle Veröffentlichungen auf statistischer Grundlage herausbrachte. Insbesondere sei hier auf die vorbildliche, äußerst lehrreiche Arbeit hingewiesen, die die Sozialversicherung der einzelnen Länder zum Gegenstande hat und ein klares übersichtliches Bild über die Entwicklung und den Stand der Sozialversicherung in den der Apim angehörenden Ländern (bis zu der Tagung von 1927 hatten 22 Nationen ihren Beitritt erklärt) wiedergibt.

Als offizielle Verhandlungssprache bei den alljährlichen Vollversammlungen wurde die französische Sprache bestimmt, doch sind die Teilnehmer berechtigt, sich auch anderer Sprachen zu bedienen, nur die Anträge sollen in französischer Sprache gestellt werden. Für die

Korrespondenz mit dem Bureau der Apim sind folgende Sprachen als zulässig erklärt: Französisch, englisch, deutsch und spanisch. weiter regelt die Satzung die Frage der Beiträge zur Deckung der nicht unbeträchtlichen Kosten der Vereinigung; ferner enthält sie Bestimmungen über das Berufungsrecht gegen Beschlüsse der Mitgliederversammlung, über das Recht der Stellvertretung der Mitglieder, über die Auflösung der Apim, die nur mit einer Zweidrittelmehrheit der Mitgliedsstaaten beschlossen werden kann u. ä.

Durch die Schaffung dieser ärztlichen Standesvertretung als internationaler Zentralstelle ist es möglich geworden, dem internationalen Arbeitsamt in Genf schon wiederholt wichtiges Material zugehen zu lassen, das ihm nach Lage der Dinge von den einzelnen Länderregierungen nicht zugänglich gemacht werden konnte. Es besteht die Aussicht, die gemeinsamen Interessen der Ärzteschaft weit wirksamer zu vertreten, als dies den einzelnen Staaten bisher möglich war. Die letzte Mitgliederversammlung der Apim, die im September 1929 in Berlin tagte, hat gezeigt, daß der Gedanke des Zusammenschlusses der Ärzte und der internationalen Berufsvertretung ein glücklicher war und daß eine Beteiligung an dieser internationalen Vereinigung der Ärzte diesen nur Vorteile, Anregungen und wertvollen Gedankenaustausch bringen kann.

Als Verbandszeitschrift der Apim erscheint seit 1928 die „Revue Internationale de Médecine Professionnelle et Sociale“.

Lebenslauf.

Am 8. August 1902 wurde ich in Groß-Auheim am Main als dritter Sohn des prakt. Arztes, Sanitätsrat Dr. Franz Freisfeld und seiner Ehefrau Emmy, geb. Ferger geboren. Nach dreijährigem Besuche der Volksschule meines Geburtsortes, besuchte ich die dortige Rektoratschule, später das Gymnasium in Fulda. Meine Gymnasialstudien schloß ich auf dem humanistischen Gymnasium zu Münsterstadt in Ufr. ab, das ich am 11. April 1922 mit dem Zeugnis der Reife verließ. Im darauffolgenden Sommersemester bezog ich die Universität Würzburg, um kath. Theologie zu studieren. Später wandte ich mich dem Studium der Rechts- und Staatswissenschaften zu, auch an der Universität Würzburg. Am 20. Februar 1930 bestand ich die Universitätsschlußprüfung als I. Prüfung für den höheren Justiz- und Verwaltungsdienst, am 2. Mai 1930 die Diplomprüfung für Volkswirte.